THE

AGNOSIS OF MEDICAL DISEASES

AND

THEIR TREATMENT

IN BENGALI

PART I.

BY

PROMOTHO NATH DAS, M. B.

রোগ নিদান ও চিকিৎসা।

প্রথম ভাগ।

শ্রী প্রমথনাথ দাস এম, বি,

কর্ত্তৃক

বঙ্গভাষায় সংগৃহীত।

Calcutta:

BONNERJEE & CO., "CALCUTTA PRESS."

1875.

TO

NORMAN CHEVERS, ESQUIRE, M. D.

TO

ROBERT BIRD, ESQUIRE, M. D.

TO

ARLES O. WOODFORD, ESQUIRE, M. D.,F. R. C. S. Lond.

AND TO

MOULOUVI TAMEZ KHAN, KHAN BAHADOOR.

THIS BOOK

IS RESPECTFULLY DEDICATED

BY THEIR MOST OBLIGED AND OBEDIENT PUPIL,

PROMOTHO NATH DAS.

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৩	৭	রক্তশ্রাব	রক্তস্রাব
ঐ	৮	নিস্তেজকর	নিস্তেজস্কর
ঐ	ঐ	জন্মাইলে	জন্মিলে
ঐ	১৪	চর্ব্বিশ	চব্বিশ
ঐ	ঐ	মুত্রে	মুত্রে
৫	১৫	মিসাইয়া	মিশাইয়া
ঐ	ঐ	মিসাইলে	মিশাইলে
৭	৬	বক্ষোদক	বক্ষরুদক
১০	৬	পুয়োৎপত্তি	পুয়োৎপত্তি
ঐ	ঐ	ঝিল্লীযুক্ত প্রদাহ	ঝিল্লী প্রদাহ যুক্ত
ঐ	১৩	নিলবটীকা	নীলবটিকা
১৪	২১	শব্দের বৃদ্ধি	শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি
১৬	২১	ব্যবহার	প্রথমে ব্যবহার
১৭	১৫	হরিদ্রাযুক্ত	হরিদ্রাবর্ণযুক্ত
ঐ	১৮	শব্দের বৃদ্ধি	শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি
২১	৫	মূত্রে	মূত্রে
২২	৪	রক্তাধিক্য	রক্তাধিক্য থাকিলে
ঐ	৯	অকস্মাৎ ক্ষীণ	অকস্মাৎ আপনাকে ক্ষীণ
২৪	৯	শোনিত	শোণিত
ঐ	১২	শোনিত	শোণিত
ঐ	২৬	বেশী পরিমানে স্ত্রীসংসর্গ	স্ত্রীসংসর্গ বেশী পরিমানে
২৬	১০	মক্ষন	মোক্ষণ
২৭	৪	পরবর্ত্তি	পরবর্ত্তী

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
২৮	১৮	কণ্ঠক	কণ্টক
৩৩	১	তদ্বিষয়ের নিরূপিত	তদ্বিষয় নিরূপণ
৩৫	১৯	স্থানান্তর	স্থানান্তরিত
৩৭	৮	দেখিতে	প্রায় দেখিতে
৪১	১৩	পেরিকারর্ডাইটিস্	পেরিকার্ডাইটিস,
৪৫	১৭	দ্বারা কিঞ্চিৎ	দ্বারা আঘাত করিবে, এইরূপে কিঞ্চিৎ
৪৬	২৬	সুপ্রসস্ত	সুপ্রশস্ত
ঐ	২৭	প্রসস্ত	প্রশস্ত
৪৭	২২	প্রবীন	প্রবীণ
৪৮	১৬	স্ফিত	স্ফীত
৪৯	৪	পরিবর্ত্তীত	পরিবর্ত্তিত
ঐ	২১	নিশ্রুত হয়	শ্রুত হয় না
৬০	৩	হইলে	হইলেও
ঐ	৮	শ্রুত	প্রায় শ্রুত
৬৩	১৭	মৃদু ও বিষম	মৃদু বা বিষম
৬৪	১	কর্ণিয়ার মেদাপকৃষ্টতার	কর্ণিয়ার ও অন্যান্য যন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতার
৬৬	২৩	প্রদেশে প্রতিঘাত	প্রদেশের কোন স্থলে প্রতিঘাত

ভূমিকা

অধুনা মাতৃ ভাষার দিন দিন শ্রীবৃদ্ধি দেখা যাইতেছে। অনেকানেক কৃতবিদ্য যুবক বিজাতীয় ভাষা হইতে নানা বিষয় সঙ্কলন করিয়া বঙ্গভাষার শোভা সংবর্দ্ধন করিতেছেন, এবং তদানুষঙ্গিক স্বদেশের বিশেষ উন্নতি সাধন ও হইতেছে। বিজাতীয় ভাষায় কোন বিষয় শিক্ষা করা যেরূপ কঠিন ও আয়াস সাধ্য, মাতৃ ভাষায় সেরূপ নহে। অন্যান্য বিষয় শিক্ষা অপেক্ষা শারীর বিজ্ঞান শিক্ষা করা মনুষ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী, সুতরাং সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য তাহার আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে কএক বৎসর পূর্ব্বে চিকিৎসা বিদ্যা বিষয়ে বঙ্গভাষায় রীতিমত পুস্তক না থাকাতে মেডিকাল কালেজের বাঙ্গালা বিভাগের ছাত্রগণকে কেবল মাত্র অধ্যাপক দিগের উপদেশের উপর নির্ভর করিয়া চলিতে হইত। এক্ষণে চিকিৎসা বিদ্যা বিষয়ে পরিচিত হইবার উপায় সাতিশয় সুলভ হইয়া উঠিয়াছে। বৃহদাকার পুস্তক সমূহ, যথা, শ্রীযুক্ত বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় কৃত; 'চিকিৎসা তত্ত্ব,' শ্রীযুক্ত বাবু দুর্গাদাস কর কৃত 'ভৈষজ্য রত্নাবলি,' শ্রীযুক্ত বাবু কানাই লাল দে রায়বাহাদুর কৃত, 'কীমিতি নির্ণীতি,' ও শ্রীযুক্ত বাবু রামনারায়ণ দাস, রায়বাহাদুর কৃত, 'অস্ত্র বিদ্যা,' ও আর আর নানা ব্যক্তি কর্ত্তৃক পুস্তক সমূহ মুদ্রাঙ্কিত হইয়া প্রচলিত হওয়াতে অধুনা মেডিকাল কালেজের ছাত্রদিগের শিক্ষার পক্ষে অনেক সুবিধা ঘটিয়াছে সন্দেহ নাই। বৃহদাকার পুস্তক সমূহ পঠদ্দশায়

অল্পকালের মধ্যে অভ্যাস করা পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের পক্ষে সুকঠিন ইহা বোধ হয় সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। অল্প সময়ের মধ্যে পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারা যায়, এই অভিপ্রায়ে আমি, নানা গ্রন্থ হইতে সংগ্রহ করিয়া ‘ রোগ-নিদান ’ নামে এক খানি অভিনব পুস্তক বঙ্গভাষায় প্রকাশিত করিলাম। ইহাতে রোগের লক্ষণ, কারণ, প্রকৃতি—তত্ত্ব (Pathology); মৃত দেহ পরীক্ষা, ও চিকিৎসা সংক্ষেপে সমস্তই লিখিত হইল। বিশেষতঃ নিদান বিষয়টী বিশিষ্ট রূপে ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। ইংরাজি চিকিৎসা মতে রোগ নিদান বলিয়া পুস্তক অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই, আমি বহু আয়াস ও পরিশ্রম সহকারে পুস্তক খানি রচনা করিলাম, কিন্তু জানিনা জন সমাজে সমাদৃত কি ঘৃণিত হইবে, তবে এই মাত্র ভরসা যদি এই গ্রন্থ পাঠ করিয়া চিকিৎসা শিক্ষার্থী গণের কিছুমাত্র উপকার দর্শে তাহা হইলে আমার পরিশ্রম সফল জ্ঞান করিব। পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে হাওড়া বিভাগের বিদ্যালয় সমূহের ডেপুটি ইনস্পেক্টর শ্রীযুক্ত বাবু মাধবচন্দ্র গোস্বামী মহাশয় হইতে বিশেষ সাহায্য পাইয়াছি।

শ্রী প্রমথনাথ দাস।

রোগ নিদান ও চিকিৎসা।

জ্বররোগ—নিদান ও চিকিৎসা।

১। মানব দেহ যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে জ্বর একটি বিশেষ রোগ বলিয়া পরিগণিত। এবং কখন কখন ইহা অন্যান্য পীড়ারও আনুষঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে। এই রোগ বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়।

ইহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, যে শরীরের মধ্যে কোন প্রকার প্রদাহ ঘটিলে, জ্বরের সমস্ত লক্ষণাদি (যথা, দ্রুত নাড়ী, পিপাসা, অপেক্ষা কৃত উত্তপ্ত চর্ম্ম, মন্দাগ্নি, অল্পপরিমিত আরক্তিম প্রস্রাব, ইত্যাদি) প্রকাশ পাইয়া থাকে। একারণ জ্বরের কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে যান্ত্রিক কোন পীড়া আছে কি না তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। (আর ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমের ব্যতিক্রম বা অজীর্ণতা বশতঃ জ্বরের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায়) কিন্তু শারীরিক কোন যন্ত্র প্রদাহ বিশিষ্ট দেখিলে ইহা কখনই মনে করা উচিত নয় যে প্রদাহ হেতু জ্বর উৎপন্ন হইয়াছে। কেননা জ্বর হেতু স্থানিক প্রদাহ (Local inflammation) উৎপাদিত হয়। জ্বরই প্রদাহের কারণ, অথবা প্রদাহ জ্বরের কারণ ইহা বিশেষ রূপে অবগত হইবার জন্য রোগীর পীড়ার আনুপুর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ জ্ঞাত হওয়া উচিত।

২। জ্বর নির্দ্দিষ্ট করিবার জন্য রোগ নির্ণয়ের যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষা অবধারিত আছে, তাহা অবলম্বন করিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন তাপ মান যন্ত্র দ্বারা শারীরিক উষ্ণতা পরীক্ষা করিতে হইবে। এই যন্ত্রটী কিরূপে ব্যবহার করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ঐই যন্ত্রটীর (প্রথমে হস্তের ঘর্ষণ দ্বারা উত্তপ্ত করতঃ) যে অংশে পারদ থাকে সেই অংশটি রোগীর কক্ষ (Axilla) মধ্যে স্থাপিত করিয়া তথায় পাঁচ

মিনিট কাল হইতে দশ মিনিট কাল পর্য্যন্ত রাখিবে, পরে যে ডিগ্রি পর্য্যন্ত পারদ উঠিবে তাহা দেখিলে শরীরের উষ্ণতা নির্দ্দিষ্ট হইবে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যন্ত্র-প্রয়োগ করিতে হইলে কোথাও উহার ন্যূন ও কোথাও বা অধিক কাল রাখিতে হয়।—যথা মল দ্বারে ৩ হইতে ৬, মুখ-গহ্বর মধ্যে ৯ হইতে ১২, ও কক্ষ দেশে ১১ হইতে ২৪ শ মিনিট কাল পর্য্যন্ত রাখা আবশ্যক। শারীরিক সন্তাপ পরীক্ষা করিতে হইলে দিবসের মধ্যে দুই বার করা উচিত। যন্ত্রটী ব্যবহারের নির্দ্দিষ্ট সময়, প্রাতেঃ ৭ হইতে ৯ ঘটিকা পর্য্যন্ত, ও সায়ংকালে ৫ হইতে ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরিমাণ করিয়া দেখিলে শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা ৯৮.৬ ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিমাণের কম বা বেশী হইলে রোগ জন্মিয়াছে অনুভব করিতে হইবে। রুগ্ন ব্যক্তিকে দেখিতে হইলে এই যন্ত্রটীর ব্যবহার ব্যতীত নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার গতি পরীক্ষা করিতে হইবে।

৩। যদি রোগের প্রকাশ্য রূপ কোন লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায় তাহা হইলে রোগীর শারীরিক উষ্ণতা একবার পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা সুকঠিন হয়। জ্বরের যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দেখা যায়, তাহাও তাপমান যন্ত্রের দ্বারা নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। নিম্নে সেই সেই অবস্থাগুলি লিখিত হইতেছে। ১. প্রথমতঃ ইনিসিয়াল বা পাইরোজিনেটিক ষ্টেজ (Initial or Pyrogenetic stage)। এই অবস্থা ঘটিলে রোগীর কম্পন ও শীত বোধ হয়, কিন্তু যন্ত্রের দ্বারা শরীরের অপেক্ষাকৃত অধিক উষ্ণতা লক্ষিত হয়। টাইফইড্ জ্বরে উল্লিখিত কম্পনাদি চারি দিবস পর্য্যন্ত থাকে পরে ১০৪ ডিগ্রি হয়। ২. দ্বিতীয়তঃ ফ্যাস্টিজিয়াম্ বা একমি (Fastigium or acme)। এই অবস্থাতে রোগের সন্তাপের ঊর্দ্ধতম সংখ্যা দৃষ্ট হয়। ৩. তৃতীয়তঃ ষ্টেজ অফ্ ডিক্রিমেণ্ট্ (Stage of Decrement) অর্থাৎ ইহাতে সন্তাপ কমিয়া আইসে। যদি অকস্মাৎ ইহা ঘটে তাহা হইলে ইহাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) ও যদি ক্রমশঃ উদ্ভব হয় তাহা হইলে লাইসিস্ (Lysis) কহে।

৪। শারীরিক উষ্ণতা পরীক্ষা কালে নিম্ন লিখিত কএকটি নিয়ম স্মরণ রাখা উচিত। ১ ম। সন্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক বা ন্যূন হইলে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ২ য়। ইহার অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন হইলে পীড়ার উপশম বিষয়ে সন্দেহ থাকে। ৩য়। সন্তাপ একবার ন্যূন হইয়া কিম্বা এক রূপ থাকিয়া যদি পুনর্ব্বার উহা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঐ পীড়ার কোন উপসর্গ ঘটিয়াছে, বা কোন নূতন পীড়া উদ্ভূত হইয়াছে জানিবে। ৪ র্থ। রক্তস্রাব ঘটিলে, প্লুরা বা পেরিটোনিয়াম্ বিদারণ হইলে, ও নিস্তেজকর উদরাময় পীড়া জন্মাইলে অকস্মাৎ সন্তাপ কম হয়। ৫ ম। যে সমস্ত পীড়ায় (যথা, মৃগী, কোরিয়া, ধনুষ্টঙ্কার ও কর্কট—ইত্যাদি) জ্বর একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয় না, সেই সকল পীড়ায় সন্তাপ অধিক বৃদ্ধি হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটিবে জানিতে হইবেক।

৫। কখনং শারীরিক বিধানোপাদান যে পরিমানে নষ্ট হয় তাহা জানা আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহা কেবল রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে মূত্রে যে ইউরিয়ার পরিমাণ দৃষ্ট হয় তাহা দেখিলে বিধানোপাদান যে পরিমাণে নষ্ট হয় তাহা জানা যায়। কিরূপে পরীক্ষা করিতে হয় তাহা পশ্চাৎ লিখিত হইবে।

৬। স্থানিক কোন পীড়া বশতঃ যে জ্বর উদ্ভূত হয় নাই তাহা জ্ঞাত হইয়া, পরে গাত্রের উপরি কোন প্রকার কণ্ডু লক্ষিত হয় কি না তাহা জানা আবশ্যক। যদি কণ্ডু দৃষ্ট হয়, ও পীড়া আরম্ভের চারি দিন মধ্যে প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে আরক্ত জ্বর (Scarlet fever), হাম (Measles), বিস্তৃত ত্বক প্রদাহ (Erysipelas), বসন্ত (Small-pox), বা পান বসন্ত (Chicken-pox), ইহার মধ্যে একটি না একটি হইবেই হইবে। যদি কণ্ডু চারি দিন পরে দৃষ্ট হয়, বা উহা দৃষ্ট না হইয়া জ্বর অবিচ্ছেদী হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে মোহক জ্বর (Typhus fever), আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid fever), পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing fever), মস্তিষ্ক মজ্জায় জ্বর (Cerebro-spinal fever), বাত জ্বর (Rheumatic fever), সরল জ্বর (Febricula), বা সাধারণ পিনস্ (Influenza), এই কএকটির

মধ্যে একটি হইবে তাহার আর ভুল নাই। যদি কণ্ডু লক্ষিত না হয় ও জ্বরের বেগ সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় তাহা হইলে সবিচ্ছেদ জ্বর (Intermittent fever) ঘটিয়াছে জানিবে।

১ম বিভাগ।

পীড়া আরম্ভের চারি দিবস মধ্যে কণ্ডু লক্ষিত হয়।

৭। আরক্ত জ্বর, হাম, বিস্তৃত ত্বক প্রদাহ, বসন্ত, ও পান বসন্ত, এই কএকটি রোগে পীড়া আরম্ভের চারি দিবস মধ্যে কণ্ডু দৃষ্ট হয়। এই কএকটি স্পর্শাক্রামক (Infectious) বলিয়া পরিগণিত। প্রত্যেকেরই পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয় যাহাকে ষ্টেজ অফ্ ইন্‌কিউবেসন্ (Stage of Incubation) কহে। ইহারা রোগীকে অকস্মাৎ আক্রমণ করে, ও আক্রমণ করিলে রোগীর কম্পন হয়, পরে ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। শেষোক্ত অবস্থাকে ফিব্রাইল্ ষ্টেজ (Febrile Stage) কহে। এই অবস্থা প্রকাশ পাইলে কণ্ডু বাহির হয়। এই কণ্ডু গুলি কএক দিবস অবস্থিতি করিয়া পরে শরীর মধ্যে মিলিত হয়। রোগী একবার এই সকলের অন্যতম রোগে প্রপীড়িত হইলে পুনর্ব্বার জীবদ্দশায় সেই পীড়ায় আক্রান্ত হয় না। এই সকল পীড়া নির্ণয় করিতে হইলে কণ্ডু গুলি বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে, পীড়ার আনুপূর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ জ্ঞাত হইবে, ও পূর্ব্বে রোগী কোন কোন প্রকার স্ফোট জ্বর ভোগ করিয়াছিল তাহাও জানিবে।

হাম (Measles)

৮। (Diagnostic symptoms)—নির্ণয় কারক লক্ষণ। যদি পীড়ার চতুর্থ দিবসে মুখে ও গ্রীবা দেশে পরে সমস্ত শরীরের উপর স্থানেং রক্তবর্ণ কণ্ডু সকল কিঞ্চিৎ উত্থিত হওত, পরে একত্র মিলিত হইয়া উহারা স্থানে স্থানে অর্দ্ধ চন্দ্রের আকারের ন্যায় হয়, আর জিহ্বা লেপযুক্ত, সাতিশয় জ্বর, ও কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্ব্বে

ও তৎসঙ্গে সঙ্গে নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত, চক্ষুঃ লাল ও স্ফীত, কাশি, এবং দ্রুত নিশ্বাস হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে হাম জন্মিয়াছে জানিবে।

৯। এই পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, যাহাকে সচরাচর ষ্টেজ অফ্ ইন্‌কিউবেসন্ (Stage of Incubation) কহে। এই অবস্থা ১০ বা ১৪ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কণ্ডু প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে কখন কখন তড়কা ও কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। কণ্ডু নির্গত হইলেও কাশি ও অন্যান্য বক্ষঃ পীড়ার লক্ষণ লুপ্ত হয় না। শারীরিক উষ্ণতা প্রথমতঃ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, পরে কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্ব্বে কমিয়া আইসে।

এই পীড়ায় সন্তাপের ঊর্দ্ধতন সংখ্যা ১০৩° ডিগ্রি হয়। যদি এই সংখ্যার বেশী হয় তাহা হইলে পীড়া কঠিন; ও কম হইলে সামান্য বিবেচনা করিবে। পঞ্চম দিবসে এই ঊর্দ্ধতন সংখ্যা দৃষ্ট হয়, পরে ইহা শীঘ্র কমিয়া আইসে। কণ্ডু নির্গত হইবার পাঁচ বা ছয় দিবস পরে উহা শরীর মধ্যে মিসাইয়া যায় ও মিসাইলে শরীর হইতে গুঁড়গুঁড় খোলস্ উঠিতে থাকে।

১০। উপসর্গ—সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ু উপনালীর ও ফুস্ফুসের প্রদাহ, কণ্ঠনালীর ডিফ্‌থিরিয়া (Diphtheria) পীড়া এই রোগ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। কখন কখন ক্ষয় কাশ, অস্থির ও গ্রন্থির পীড়া, ও পুরাতন অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া (Ophthalmia) এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়।

১১। হাম সচরাচর দুই প্রকার দৃষ্ট হয়। সামান্য হইলে উহাকে মর্‌বিলি মিটিয়রিস্ (Morbilli Mitiores), ও কঠিন হইলে মরবিলি গ্র্যাভিয়রিস্ (Morbilli graviores) কহে। হাম কঠিন হইলে কণ্ডু গুলির বর্ণ ঘোর ধূমল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, এবং জিহ্বার উপরি ভাগ কপিশ বর্ণ হয়। এই রূপ লক্ষণ যুক্ত হাম ঘটিলে রোগী নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

১২। চিকিৎসা—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। তাহার শয়ন করিবার ঘর গরম রাখিবে। পেডিলিউভিয়া (Pediluvia) অর্থাৎ রোগীকে মধ্যে মধ্যে গরম জলে পা ডুবাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধ ও ভাত,

এরারুট্ বা যবের জল খাইতে দেওয়া যায়। এরণ্ড তৈল, রেউচিনি ও ম্যাগ্‌নিসিয়া, ক্রিম্ অফ্ টার্‌টার্, লাইকার্ এমোনিয়া এসিটেটিস্, নাইট্রস্ ইথর্, কারবনেট্ অফ্ এমোনিয়া, এই সকল ঔষধ ব্যবহার করাইবে। রোগী নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ঔষধ এবং তাহার কাশি কষ্টকর হইলে ইপিকাক ও মরফিয়া দিবে। গাত্র ভিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া স্পঞ্জ করিবে। রোগী সুস্থ হইতে থাকিলে বার্ক, কুইনাইন্, ষ্টিল্, কড্‌লিভার অইল্, ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

আরক্ত জ্বর (Scarlatina.)

১৩। নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি পীড়া আরম্ভের দ্বিতীয় দিবসে মুখ ও গ্রীবাদেশে আরক্ত কণ্ডু দৃষ্ট হয়, পরে উহা ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে, ও যদি গণ্ডদেশ প্রদাহ যুক্ত, তালুপার্শ্ব গ্রন্থি (Tonsils) বর্দ্ধিত ও ক্ষত, নাড়ীদ্রুত, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, জিহ্বা লেপ যুক্ত, ইহার ধার, অগ্রভাগ, ও প্যাপিলি আরক্ত, পরে পরিষ্কার ও রক্তবর্ণ হয়, তাহা হইলে আরক্ত জ্বর ঘটিয়াছে জানিবে।

১৪। এই পীড়ার গুপ্ত অবস্থা (Incubation) প্রায় চারি হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এই জ্বর হইবার পূর্ব্বে রোগীর কম্পন হয়; কিন্তু কখন কখন প্রলাপ ও আক্ষেপও ঘটিয়া থাকে। কণ্ডু পীড়ার চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে লুপ্ত হয় ও তৎপরে শুষ্ক চর্ম্ম শরীর হইতে (বিশেষতঃ হস্ত ও পদাদি হইতে) উঠিতে থাকে। সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রির অধিক হইতে কদাচ দেখা যায়। কণ্ডু গুলি প্রকাশ পাইবার কাল পর্য্যন্ত সন্তাপ ত্বরান্বিত হইয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, কিন্তু কমিবার সময়ে সে রূপ ভাব ঘটে না। ইহা শেষ হইতে প্রায় পাঁচ বা ছয় দিবস আবশ্যক হয়। পীড়ার তৃতীয় দিবসে সন্তাপের ঊর্দ্ধতন সংখ্যা দৃষ্ট হয়, ও তৃতীয় হইতে নবম দিবস পর্য্যন্ত ১০৩·৮ বা ১০২·৯ ডিগ্রির মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পরে যদি পীড়ার অন্য কোন উপসর্গ না ঘটে তাহা হইলে দশম বা দ্বাদশ দিবসের মধ্যে কমিয়া থাকে। সন্তাপ কমিয়া আসিলে নাড়ীর বেগও কমিয়া আইসে। যদি কণ্ঠনালীর ডিফ্‌থিরিয়া প্রদাহ ঘটে তাহা হইলে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া

উঠে। সাংঘাতিক (Malignant) আরক্ত জ্বর হইলে পীড়া আরম্ভে রোগী মরিয়া যায়।

১৫। Sequelae.—জ্বর নিঃশেষ হইলে দশম হইতে বিংশতি দিবসের মধ্যে কখন কখন রোগীর প্রবল বৃক্কক প্রদাহ উৎপন্ন হয়। রক্ত-কণা ও আল্বিউমেন্ যুক্ত মূত্র ও হস্ত পদাদির শোথ দ্বারা ইহাই প্রত্যক্ষ হয়। কখন কখন এই পীড়া বশতঃ আক্ষেপ ও বক্ষোদক ঘটে। কখন কখন আরক্ত জ্বর ঘটিলে প্রবল বাত রোগ জন্মে। কখন কখন কর্ণ দ্বয় হইতে পূয় নির্গত ও পরিশেষে বধিরতা জন্মে। কখন কখন ডিফ্থিরিয়া পীড়াও উৎপন্ন হয়। এজন্য কণ্ডু মিলিত হইলে মূত্র আলবিউমেন্ যুক্ত কিনা তাহা প্রত্যহ পরীক্ষা করা উচিত। ইউরিমিয়া ও দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড গহ্বরে ফাইব্রিণ যুক্ত গুল্ম জন্মিলে রোগী মরিতে পারে।

১৫। আরক্ত জ্বর ঘটিলে হাম, বসন্ত, বা রোজিয়লা, বলিয়া মনে হইতে পারে। কিরূপে তাহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

আরক্ত জ্বর।	হাম।	বসন্ত।	রোজিয়লা।
হাম রোগ জন্মিলে চক্ষু, নাসিকা ও বায়ু-নালী আক্রান্ত হয়, ইহাতে তাহা ঘটে না। কণ্ডু ও ভিন্নরূপ দেখা যায়।	ইহাতে চক্ষু, নাসিকা ও বায়ু-নালী আক্রান্ত হয়।	বসন্ত রোগে কখন কখন আরক্ত জ্বরের ন্যায় কণ্ডু দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু পীড়ার পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও তৎপরে ঘন বটীবৎ (Papular) কণ্ডু দেখিলে রোগ সহজেই ধৃত হয়।	কণ্ডু গুলি বিষম, গোলাবী বর্ণের, ও কেবল বক্ষ প্রদেশে অধিষ্ঠিত দেখা যায়। কণ্ঠনলী বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় না, ও জ্বর স্বল্প হয়।

আরক্ত জ্বর তিন প্রকার, সামান্য (simple), এনজাইনোস্ (Anginose), ও সাংঘাতিক(Malignant)। সামান্য আরক্ত জ্বরে কণ্ঠনালী প্রদাহবিশিষ্ট হয় কিন্তু ক্ষত হয় না ও জ্বর বড় অধিক হয় না। দ্বিতীয় প্রকারে কণ্ঠনালী ক্ষত, সাতিশয় সন্তাপ, ও নাড়ী দ্রুত হয়। অত্যন্ত শারীরিক ক্ষীণতাও জন্মে। তৃতীয় প্রকারে কণ্ডু ভালরূপে দেখা যায় না, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত, বিষম, ও জিহ্বা কপিশ বর্ন হয় এবং কণ্ঠনালীর মাংশ খসিয়া পড়ে। আর গ্রীবা দেশের গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত ও ইহাদের মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়। আর টাইফইড্ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়, একারণ রোগীর জীবন অত্যন্ত সংশয়াপন্ন হইয়া উঠে।

হাম ।	আরক্ত জ্বর ।
১—কণ্ডু চতুর্থ দিবসে বাহির হয়।	১—ইহাতে দ্বিতীয় দিবসে বাহির হয়।
২—প্রথমে কেশের মূলে দেখা যায়।	২—প্রথমে মুখ ও গ্রীবা দেশে বাহির হয়।
৩—ইহাদের বর্ণ ঈষৎ কপিশ ও লাল।	৩—ইহাদের বর্ণ গোলাবের ন্যায় লাল।
৪—গাত্রে ইহাদিগকে অর্দ্ধচন্দ্রের আকারে দেখা যায় ও ইহাদিগের মধ্যে রোগ শূন্য ত্বক্ ব্যবধান থাকে।	৪—ইহারা অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র,অবিরল, লেপিতবৎ গাত্রময় ব্যাপ্ত হইয়া থাকে।
৫—গুঁড়া গুঁড়া খোলস্ উঠে। নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত ও কাশি হয়। ত্বক্ অত্যন্ত উত্তপ্ত হয় না	৫—দস্তানার ন্যায় খোলস্ উঠে, গণ্ড দেশ ক্ষত, জিহ্বা আরক্ত, চর্ম্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত, ও নাড়ী দ্রুত দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। ইহার কোন প্রকার প্রতিষেধক ঔষধ কেহই জ্ঞাত নহে। সামান্য হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। গরম জলে একবার কি দুইবার স্নান করাইয়া দিবে। গাত্রে রীতিমত বস্ত্র ও পরিমিত আহার দিবে। কোষ্ঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ঘর্ম্ম হয় কি

না হয়, তাহা দেখিবে। যদি না হয়, স্বেদ কারক ঔষধ অর্থাৎ কার্ বনেট্ অফ্ এমোনিয়া, ইত্যাদি, সেবন করিতে দিবে; এবং ভিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া গাত্র স্পঞ্জ করিবে। গরম মেদ দ্বারা প্রত্যহ গাত্র মর্দ্দন করা যায়।

আন্জাইনোস্ আরক্ত জ্বরে ইপিকাক্ বমন কারক মাত্রায়, অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্যাদি, ও কারবনেট্ অফ্ এমোনিয়া ব্যবহার করিবে। ভিনিগার ও জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করিবে। প্রলাপ হইতে দেখিলে মস্তক কেশ শূন্য করিয়া শীতল জল ব্যবহার করিবে; ও বিফ্ টি, দুগ্ধ, অণ্ড, ও পোর্ট ব্যবস্থা করিবে। সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতে ব্যবস্থা করা উচিত। কার্ বনেট্ অফ্ এমোনিয়া, পোর্ট, ব্রাণ্ডি, কুইনাইন্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও ইথর্, বরফ, ধাতু অম্ল বা ক্লোরেট্ অফ্ পটাস্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে। সঙ্কোচক ঔষধি কুল্লি করিতে দিবে। গণ্ড দেশে কষ্টিক্ লাগাইয়া দিবে। বিফ্ টি, অণ্ড, ব্রাণ্ডি ও অণ্ড মিক্ শ্চার্ খাইতে দিবে। শোথ হইলে জোলাপের গুঁড়া, টিং ষ্টিল্ এমোনিয়া সাইট্রেট্ অফ্ আইরান্, কুইনাইন্, ধাতুঅম্ল, গরম জলে স্নান, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা যোগ্য।

বিস্তৃত ত্বক্ প্রদাহ (Erysipelas)

নির্ব্বাচন—ইহাতে ত্বক্ ও সচরাচর ইহার নিম্নস্থিত কৌষিক বিধানোপাদান বিস্তৃত রূপে প্রদাহ বিশিষ্ট হয়।

নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি রোগীর শরীরের কিয়দংশ আরক্ত, উত্তপ্ত, ও স্ফীত হয়, পরে ঐ আক্রান্ত স্থলে জল বটী বা ফোস্ কা (Vesicles) উৎপন্ন হয়; এবং যদি প্রদাহ এক স্থানে আরম্ভ হইয়া পরে উহা ব্যাপিয়া পড়ে, ও আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও সাতিশয় বেদনাযুক্ত, পীড়িত স্থলের নিকটবর্ত্তী লসীকা গ্রন্থি স্ফীত ও সাতিশয় জ্বর হয় তাহা হইলে বিস্তৃত ত্বক্ প্রদাহ ঘটিয়াছে জানিবে।

কারণ—ইহা এক প্রকার মায়াজ্ মেটিক্ পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। রক্ত দূষিত হইলে ইহা জন্মাইতে পারে। ইহাকে সংক্রামক

ও মারাত্মক বলিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে ইহা সর্ব্ব স্থানে ঘটিতে পারে। কিন্তু সচরাচর বদন ও করোটি ইহাতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে জ্বর স্বল্প হয়। নাসিকা বা কখন কখন একটি কর্ণস্ফীত হইয়া, পরে সমস্তবদন ও করোটি স্ফীত হয়। শারীরিক উষ্ণত্ব পীড়া কালে একরূপ হয় না। কখন কখন ত্বকের নিম্নস্থিত কৌষিক-টিস্থতে পুয়োৎপত্তি হয় ও কখন কখন মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীযুক্ত প্রদাহ হয় ও মিনিন্‌জাইটিস্ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। মূত্র কখন কখন অণ্ড লালীয় হয় ও ইহাতে ক্লোরাইডস্ কম হয় ও প্রলাপ ঘটে। যদি সশর্কর মূত্র যুক্ত বা আলবিউমেন্-যুক্ত বৃক্ক পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তির ইহা ঘটে তাহা হইলে সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিবে। এরণ্ড তৈল, এলোজ, সোনামুখীর পাতা ও ম্যাগ্‌নিসিয়া, বা রেউচিনি ও নিলবটীকা ব্যবস্থা করিবে। কারবোনেট্ অফ্ এমোনিয়া, টিং ষ্টিল, ক্লোরেট্ অক্ পটাস্, কুইনাইন্, পোর্ট, ব্রাণ্ডি, ও ব্রাণ্ডি অণ্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে।

বাহ্য প্রয়োগ—তণ্ডুলচূর্ণ বা শুষ্ক ময়দা আক্রান্ত স্থলে বিস্তৃত করিয়া দিবে। কখন কখন কলোডিয়ান বিস্তৃত করিয়া দেওয়া হয়। ফোমেণ্টেসন্, মসিনার পুলটিস্ প্রয়োগ করা যায়। আক্রান্ত স্থান বেষ্টন করিয়া কাষ্টিক দ্বারা রেখা টানিবে। পূয় জন্মাইলে কর্ত্তন করিয়া উহা নির্গত করাইবে।

বসন্ত।

কারণ—ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। অন্যান্য স্ফোট জ্বরের ন্যায় শোনিত দূষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—যদি পীড়ার তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কণ্ডু দৃষ্ট হয়, ও যদি ইহা প্রথমতঃ ঘন বটী (Papulae) আকারে বদন, গ্রীবা দেশ ও মণিবন্ধে বাহির হয় ও ইহা পীড়ার পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে জল বটী (Vesicles) ও তৎপরে পূয় বটীর (Pustules) ন্যায়

দৃষ্ট হয়, ও কণ্ডু বাহির হইবার পূর্ব্বে পৃষ্ঠ প্রদেশে বেদনা, কম্পন, বমন, শিরঃগ্রহ, অস্থিরতা, জ্বর ও কখন কখন প্রলাপ ঘটে, তাহা হইলে বসন্ত বলিয়া জানিবে।

এই পীড়ার গুপ্ত অবস্থা (Stage of Incubation) প্রায় দশম হইতে ষোড়শ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কণ্ডু বাহির হইলে প্রায় সচরাচর জ্বর নিঃশেষ হয় ও সন্তাপ কমিয়া আইসে। পরে অষ্টম দিবসে সেকণ্ডরি ফিবার অর্থাৎ জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। এই দ্বিতীয়াবস্থা ঘটিলে একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে সন্তাপের আতিশয্য দেখা যায়; ও তখন জীবন সংশয় হইয়া উঠে। চতুর্দ্দশ বা পঞ্চদশ দিবসে কচ্ছু (Scab) নির্ম্মিত হইয়া পতিত হয় ও ইহা পতিত হইলে স্থানে স্থানে গহ্বর দৃষ্ট হয়। বসন্ত প্রায় তিন প্রকার হইয়া থাকে। অসংযত (Distinct), অর্দ্ধ সংযত (Semi-Confluent), ও সংযত (Confluent)। প্রথম প্রকার মারাত্মক নহে; কিন্তু শেষোক্ত প্রকার অত্যন্ত ভয়ানক। যদি বসন্ত হইবার সূত্র দেখিলে গোম সূর্য্যাধান (Vaccination) করা যায়, তাহা হইলে প্রাথমিক জ্বরের আতিশয্য দেখা যায় বটে, কিন্তু জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা ঘটে না ও স্ক্যাব্ অষ্টম দিবসের মধ্যে পতিত হয়। অধিক কণ্ডু বাহির হইলে সাতিশয় ভয়ানক হয়।

উপসর্গ—ফুস্ফুস্ ও বায়ু উপনালীর প্রদাহ, শরীরের নানা স্থলে স্ফোটক, শারঙ্গ ত্বক (Cornea) ক্ষত, রক্তের সপূয় প্রদাহ (Pyæmia) এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়।

নিদান—ইহা অন্যান্য স্ফোট জ্বর হইতে সহজেই বিভিন্ন করা যায়, যেহেতুক ইহাতে প্রথমে পৃষ্ঠ দেশে বেদনা ও বমন হয়। অন্যান্য পীড়ায় তাহা ঘটে না, ও প্রথম অবস্থায় কণ্ডু গুলি হাত দিয়া দেখিলে ছিটা গুলির (Shots) ন্যায় বোধ হয়; অন্যান্য পীড়ায় তদ্রূপ দেখা যায় না। অধিক ভয়ানক বসন্তে কণ্ডু বাহির হইবার পূর্ব্বে সমুদায় (Livid red) ত্বক্ আরক্ত হয়। পরে প্রলাপ, টাইফইড্ পীড়ার লক্ষণ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্ত স্রাব হয়।

চিকিৎসা—সামান্য প্রকারে স্বল্প ঔষধ ব্যবস্থা করা ভাল। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না ও বায়ু চলাচল যুক্ত ঘরে শয়ন করিতে দিবে। কোন প্রকার দুর্গন্ধ নিবারক (Disinfectant) ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে আয়োডিনের ধূম ব্যবস্থা করা যায়। এরোরুট, দুগ্ধ ও চা, যবের জল, লেমোনেড্, সোডা ওয়াটার্, ও বরফ দিবে। কুসম কুসম গরম জলে গাত্র স্পঞ্জ করা যায়। বস্ত্র দিন দিন পরিবর্ত্তন করিবে। লবনাক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবে। যদি শ্লেষ্মা বায়ু উপনালীতে সঞ্চিত না থাকে তবে অহিফেণ ও হেনবেন ব্যবহার করা যায়। যে যে উপসর্গ ঘটিবেক তাহা নিবারণ করিবে। পূয় জন্মাইতে বিলম্ব দেখিলে ইথর্, বার্ক, উত্তম মাংসের ব্রথ্, ও ওয়াইন্ সরাপ দিবে। জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থা ঘটিলে আবশ্যক মতে মৃদু বিরেচক ঔষধ দেওয়া যায়। একার্ভেসেণ্ট্ সাইট্রেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া, কম্পাউণ্ড রেউচিনির গুঁড়া দেওয়া যায়। উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ দিবে ও রোগী অস্থির হইলে অবসাদক (Sedative) ঔষধ দিবসে একবার বা দুইবার দিবে। পুষ্টিকর আহার, উত্তম মাংসের বা মৎস্যের ঝোল ও নাড়ী ক্ষীণ দেখিলে সরাপ যুক্ত উত্তেজক ঔষধ দিবে। আর কোন স্থলে পূয় সঞ্চিত হইলে নির্গত করাইবে। ক্ষত পচিলে বা বিগলিত হইলে কুইনাইন্, বার্ক ও নাইট্রিক্ এসিড্, এল, ওয়াইন্, ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধ খাইতে দেওয়া যায়। রোগীকে জলের গদির উপর শয়ন করিতে দিবে। শরীরে দাগ মিলাইবার জন্য অলিভ্ অইল্, গ্লিসিরিন্ ও গোলাপ জল, লাইম্ লিনিমেণ্ট্ বা কষ্টিক্ ব্যবস্থা করা যায়। পশ্চুলগুলি বিদ্ধ করা আবশ্যক। কলোডিয়ান্, গাটাপার্চ্চা ও কলোডিয়ান্, টিং আয়োডিন্, গন্ধক, মসিনার পুল্টিস্, জল পটী, অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক্ মলম এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়।

পান বসন্ত।

এই পীড়া প্রায় শৈশবাবস্থায় ও প্রৌঢ়াবস্থার প্রারম্ভে ঘটিয়া থাকে। কণ্ডু দলবদ্ধ হইয়া উত্তীর্ণ হয়। এইরূপে পাঁচ বা ছয় দিবস একাধিক্রমে এক এক দল ২৪ ঘণ্টার পরে পরে বাহির হইতে থাকে। প্রত্যেক

কণ্ডুতে পীড়ার চতুর্থ দিবসে এক একটি কচ্ছু (Scab) নির্ম্মিত হয়, পরে ঐ কচ্ছু পতিত হয়, ও পতিত হইলে কোন গহ্বর বা চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।

নির্ণয় কারক লক্ষণ—ইহাতে জ্বর বড় অধিক হয় না।—পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডু ঘন বটী (Papulæ) ও কয়েক ঘণ্টার পর জলবটীর (Vesiculæ) আকার প্রাপ্ত হয়।—পীড়ার প্রথমাবস্থায় কণ্ডুদিগের চতুষ্পার্শ্বে লাল অঙ্গুরির ন্যায় রেখা দেখা যায় না।

নিদান—বসন্ত হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে পৌর্ব্বিক লক্ষণ গুলি কঠিন হয় না। কণ্ডুগুলি স্পষ্ট জলবটী বলিয়া বোধ হয়; ইহাদিগকে স্পর্শ করিলে শক্ত বোধ হয় না; ও পীড়া অধিক দিবস অবস্থিতি করে না।

চিকিৎসা—কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় কি না ইহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। পীড়িতাবস্থায় স্বল্প পরিমিত আহার, ও উপশম কালে কুইনাইন্, বার্ক্, ভাইনম্ ফেরাই বা কড়লিভার অইল দিতে পারা যায়।

দ্বিতীয় বিভাগ।

[নিম্ন লিখিত কএকটী পীড়ায় জ্বর অনবচ্ছিন্ন থাকে। ইহার প্রথমাবস্থায় কণ্ডু দৃষ্ট হয় না। চতুর্থ দিবসের পর ইহারা বাহির হয়, ও বাহির হইলে অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয় না। উপরোক্ত যে কএকটী বিষয়ের কথা লিখিত হইল তাহা মোহজ্বর, আন্ত্রিক, পৌনঃপুনিক, মস্তিষ্ক মাজ্জেয়, সরল ও বাত জ্বরে ঘটিয়া থাকে। সাধারণ পিনসেও ঐ রূপ দেখা যায়।]

টাইফস্ অর্থাৎ মোহক জ্বর।

এই পীড়া রোগীকে অকস্মাৎ আক্রমণ করে। ইহা ঘটিবার পূর্ব্বে রোগী শীত বোধ করে, শরীর অবসন্ন হয়, কর্ণে এক প্রকার ভোঁ ভোঁ শব্দ শুনিতে পায়, মস্তক ঘূর্ণিত হয়, মস্তক ও হস্ত প্রদা দিতে বেদনা বোধ করে, নাড়ী দ্রুত ও ত্বক উত্তপ্ত হয়। কোন কোন সময়ে পীড়ার পূর্ব্বে ক্ষীণতা, শিরঃগ্রহ ও ক্ষুধা মান্দ্য জন্মে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্পন্দনকর শক্তি হ্রাস হয়। জিহ্বা বর্দ্ধিত ও পাণ্ডাশ বর্ণ, পরে হরিদ্রা যুক্ত কপিশ বর্ণের কাঁটা দ্বারা আবৃত হয়। পীড়া বাড়িতে থাকিলে রোগী অচৈতন্য, কনীনিকা সঙ্কুচিত ও পেশী আক্ষেপ যুক্ত হয়। হাত কাঁপিতে থাকে, ও শয্যার বস্ত্রাদি ধরিতে চেষ্টা করে। নাড়ী দ্রুত ও সাতিশয় ক্ষীণ হয়, ও প্লীহার স্থলে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি হয়। মল ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে বাহির হয়, বা মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত হওত মূত্র কারণ উহা স্ফীত হইয়া রহে। নিতম্ব ও উরুদেশ ক্ষতযুক্ত হয়। পীড়া কঠিন হইলে হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও ইহার প্রথম শব্দ হীন হয়, বা ঠিক করিতে পারা যায় না। কিন্তু ইহার দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট রূপে শুনা যায়। ফুস্ফুসের প্রদাহ ও কখন কখন আক্ষেপ এই পীড়ার উপসর্গ বলিতে হইবে। শিশু-দিগের বা যুবা ব্যক্তিদিগের এই পীড়া ঘটিলে কণ্ডু দৃষ্ট হয় না।

নির্ণয় কারক লক্ষণ (Diagnostic Symptoms)—রোগী চিত ও প্রায় আত্ম বোধ রহিত অবস্থায় পড়িয়া থাকে। বিড় বিড় ক-রিয়া বকিতে থাকে। চক্ষু রক্ত বর্ণ, মুখমণ্ডল চিক্কণ, ওষ্ঠাধর সর্ডিস্ দ্বারা আবৃত, ও জিহ্বা শুষ্ক ও কপিশ দেখায়; পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক উত্তপ্ত, শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত ঘন ঘন বহিতে থাকে। পীড়ার পঞ্চম বা ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে শরীর ও হস্ত পদাদির উপর এক প্রকার ঈষৎ লোহিত বর্ণের কণ্ডু বাহির হয়। ইহারা শরীর হইতে কিঞ্চিৎ উত্থিত হয় ও চাপিলে মিলিত হয়। দুই এক দিবস পরে উচ্চতা রহিত ও চাপিলে ফিকে বর্ণ হয়, কিন্তু মিলিত হয় না।

পীড়ার প্রথম সপ্তাহে মূত্রের পরিমাণ কম হয়। ইউরিয়া বৃদ্ধি হয় ও ক্লোরাইডস্ থাকে না। কখন কখন মূত্র আলবিউমেন্ যুক্ত হয়। কখন কখন মূত্র আদৌ উৎপন্ন হয় না, ও ইউরিমিয়া ঘটে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মে, পেশী আক্ষেপযুক্ত হয় ও প্রলাপ ঘটে। প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্, প্লুরিসি, ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ ঘটিলে রোগীর প্রাণ সংশয় হয়। ত্রয়োদশ বা চতুর্দ্দশ দিবস হইতে রোগী সুস্থ হইতে থাকে। দ্বাদশ হইতে বিংশতি দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। বয়স অধিক হইলে মরিবার অধিক সম্ভাবনা। সন্তাপ পীড়ার প্রারম্ভে অধিক হইয়া উঠে এবং প্রাতঃকালের ও সায়ং কালের সন্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বিভিন্নতা অতি স্বল্পই দৃষ্ট হয় কিন্তু আন্ত্রিক জ্বরে তাহা হয় না। সায়ংকালের সন্তাপ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে। জ্বর সামান্যতর হইলে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উহা যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, সেইরূপ অবস্থায় প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত থাকে, ও সপ্তম বা অষ্টম দিবসে ইহার বিশেষ বিচ্ছেদ দৃষ্ট হয়। কঠিনতর হইলে তাহা ঘটে না। আর পীড়া সামান্যতর হইলে জ্বর যে দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে বাড়িয়া থাকে দুই এক দিবসের মধ্যেই উহার শমতা হয়। কঠিনতর হইলে ঐ বর্দ্ধিত অবস্থা দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত থাকে।

ভাবি ফল—রোগী প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের আরম্ভে মরিয়া থাকে।—আরোগ্য হইলে চতুর্দ্দশ দিবস হইতে পীড়ার শমতা দৃষ্ট হয়। যদি চতুর্থ দিবসের পূর্ব্বে সন্তাপ ১০৩°৫ ডিগ্রির অধিক না উঠে তাহা হইলে পীড়া সামান্যতর হইবে বলিতে পারা যায়।

নিদান—কখন কখন এই পীড়া টাইফইড্ জ্বর, ফুস্ফুসের ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহের সহিত ভ্রম হয়। যদি টাইফস্ জ্বরে ফুস্ফুসের প্রদাহ ঘটে তাহা হইলে কোন্ পীড়া অগ্রে ঘটিয়াছে তাহা জানিতে হইবে। আর ইহা মনে রাখা উচিত যে প্রাইমারি নিউমোনিয়া পীড়ায় কণ্ডু বাহির হয় না। এই দুইটী বিষয় জানিতে পারিলে

প্রাইমারি নিউমোনিয়া কি টাইফস্ জনিত নিউমোনিয়া জানিতে পারা যায়। আর টাইফস্ জ্বরে প্রলাপ একটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। এই প্রলাপ বিড়্বিড়েবৎ, ও ইহা প্রথম সপ্তাহের শেষে ঘটে এবং রোগী সাতিশয় অস্থির হয়। প্রাইমারি নিউমোনিয়ায় অন্য রূপ দেখা যায়। কিন্তু এই প্রলাপ ঘটিলে মিনিন্‌জাইটিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে। বিভিন্নতা এই যে টাইফস্ জ্বরে জিহ্বার অবস্থা অন্যরূপ, ইহাতে কণ্ডু দৃষ্ট হয়, ও নাড়ী সাতিশয় ক্ষীণ হয়। মিনিন্‌জাইটিস্ পীড়ায় ভিন্ন রূপ দেখা যায়। আর মিনিন্‌জাইটিস্ পীড়ায় প্রথমে রোগী বমন করে, ও শিরঃগ্রহ অতিশয় কষ্টকর হয়। টাইফস্ জ্বরে তদ্রূপ হয় না।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—উত্তম আহার ও বায়ু চলাচল যুক্ত ঘরে শয়ন করিতে দিবে। ঘরে বেশী লোক শয়ন করিতে নিষেধ করিবে। প্রত্যেক বসৎবাটী, হাঁসপাতাল বা কারখানা বৎসরের মধ্যে একবার বা দুইবার করিয়া মেরামৎ করা আবশ্যক। টাইফস্ দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের বস্ত্রাদি ডিস্ইন্‌ফেক্‌টাণ্ট্ (Disinfectant) অর্থাৎ দুর্গন্ধ নিবারক ঔষধ দ্বারা শোধন করিবে। যে ঘরে টাইফস্ রোগ গ্রস্থ ব্যক্তি একবার বাস করিয়াছিল সেই ঘরের বায়ু ক্লোরিন্ গ্যাস দ্বারা শোধিত বা ঘর ভালরূপে মেরামৎ না করিয়া অন্য লোককে থাকিতে দিবে না।

আরোগ্য চিকিৎসা—রোগীকে বায়ু সঞ্চালন যুক্ত স্থানে রাখিবে। আসুরিক চিকিৎসা অর্থাৎ উগ্র ঔষধ ব্যবহার করিবে না। কুইনাইন্ ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে নাও ব্যবস্থা করিলে হানি জন্মে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যদি শোণিতে বেশী পরিমাণে এমোনিয়া থাকে তাহা হইলে কোন ধাতু অম্ল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ খাইতে দিবে। শীতল বা কুসম কুসম গরম জলে গাত্র স্পঞ্জ করাইবে। অচৈতন্য থাকিলে মস্তকে শীতল জল দিবে। দুগ্ধ, পাতলা ব্রথ, চা ও কাফি দিবে। নিস্তেজ হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। প্রস্রাব অল্প অল্প

হইতে থাকিলে বা আলবিউমেন্ যুক্ত হইলে সরাপ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিবে। রোগী অস্থির হইলে অহিফেন দিতে পারা যায়। রোগীকে উঠিতে দিবে না। মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইলে শলা দ্বারা নির্গত করাইবে। রোগী সুস্থ হইতে থাকিলে বার্ক ও ধাতুঅম্ল, কুইনাইন্ ও ষ্টিল্ দিবে এবং স্থান পরিবর্ত্তন করাইবে।

টাইফইড্ (Typhoid) অর্থাৎ আন্ত্রিক জ্বর।

এই পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য হয়। পঁয়তাল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায়। পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে স্পষ্ট এমত কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না যাহার দ্বারা রোগী অথবা কোন ব্যক্তি ঠিক করিতে পারে। কেবল ক্ষুধা মান্দ্য, নিদ্রা রাহিত্য, অবসন্নতা, মস্তকে মন্দ মন্দ বেদনা পরে রাত্রিযোগে অল্প অল্প প্রলাপ, ও উদরাময় ঘটিয়া থাকে।

নির্ণয় কারক লক্ষণ—সাতিশয় ক্ষীণতা, মানসিক শক্তির বিকার, মুখমণ্ডল অনুজ্জ্বল, জিহ্বা লেপযুক্ত, আরক্ত, শুষ্ক ও ফাটা ফাটা (Fissured), শিরঃগ্রহ, তৃষ্ণা, ক্ষুধামান্দ্য, ও তরল হরিদ্রা যুক্ত মল নির্গত হইতে দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক উত্তপ্ত, উদরাধ্মান, দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশ চাপিলে গড়্ গড়্ শব্দ ও বেদনা, ও প্লীহার স্থানে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি হয়। সপ্তম দিবসে বা কএক দিবস পরে গোলাপ বর্ণ যুক্ত কণ্ডু প্রথমে বক্ষঃ ও উদরে, ও তৎপরে অন্যান্য স্থানে দৃষ্ট হয়। কণ্ডু চাপিলে কিছু ক্ষণের জন্য মিলিত হয়। কণ্ডু সকল দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, একদল মিলিত হইলে পর, আর একদল বাহির হইতে দেখা যায়।

পীড়ার প্রথম সপ্তাহে সন্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। সায়ংকালে প্রাতঃকাল অপেক্ষা ২° ডিগ্রি বেশী, ও পরদিন প্রাতঃকালে পূর্ব্বের সায়ংকাল অপেক্ষা ১° ডিগ্রি ন্যূন দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষ সায়ংকালে উষ্ণতার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় না। কিন্তু প্রাতঃকালে সায়ংকাল অপেক্ষা তত্রাচ ন্যূন প্রতীয়মান হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রাতেঃ কেবল ঈষৎ বিচ্ছেদ দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহের আরম্ভে সচরাচর

উষ্ণতা বাড়িয়া থাকে, এবং যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে প্রাতঃকালের ও সায়ংকালের সন্তাপের মধ্যে সাতিশয় বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। আরোগ্য লাভ করিলে সন্তাপ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতে থাকে, কিন্তু মোহক জ্বরে উহা অকস্মাৎ ঘটিয়া থাকে। পীড়া সামান্যতর হইলে ২১ শ দিনের মধ্যেই শেষ হয়, কঠিনতর হইলে ৪, ৫, ৮, ও ১০ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে। যদি রোগীর শারীরিক উষ্ণতা ১০৪° ডিগ্রি হইয়া এক রূপ থাকে ও সায়ংকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে সন্তাপ বেশী হয় তাহা হইলে রোগীর পক্ষে মন্দ বিবেচনা করিবে।

উপসর্গ—কখন কখন আরোগ্য কালে অন্ত্র বিদারণ বা অন্ত্র হইতে রক্ত স্রাব হইয়া রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটে। যদি রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে আরোগ্য লাভ করিলেও মানসিক শক্তির ক্ষীনতা অধিক দিবস পর্য্যন্ত অধিষ্ঠান করে। ফুস্ফুসের প্রদাহ ও ক্ষয় কাশ ইহার উপসর্গ বলিতে হইবে।

সাংঘাতিক হইলে শ্রোণি (Ileum), ও অন্ধান্ত্র (Cæcum) পীড়িত হয়। ইহাদিগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ যুক্ত হয়। অসমবেত (Solitary) ও সমবেত (Agminated) গ্রন্থিসমূহ এবং পেয়ারস্ প্যাচেস্ (Peyers patches) স্ফীত, ও ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানোপাদান প্রদাহ যুক্ত হয়, বা ঐ গ্রন্থি সমূহ ক্ষত হয়। মধ্যান্ত্রত্বক (Mesenteric glands). গ্রন্থি সমূহ স্ফীত ও কোমল হয়।

নিদান—কখন কখন মিনিন্‌জাইটিস্, গুটিল পেরিটোনাইটিস্ প্রবল ক্ষয়কাশ ও টাইফস্ পীড়া হইতে এই পীড়াকে বিভিন্ন করিতে হয়। মিনিন্‌জাইটিস্ হইতে এই বিভিন্নতা যে ইহাতে বমন হয় না ও মস্তকে বেশী বেদনা থাকে না। নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও উদরাময় পীড়া হয়। টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় যদিও মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল ও মুখ দেখিলে সাতিশয় যন্ত্রণা প্রকাশ পায়, উদরে বেদনা থাকে ও উদরাময় পীড়া ঘটে, কিন্তু ইহাতে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে ও কণ্ডু দেখা যায় না। প্রবল ক্ষয় কাশ রোগে কাশি ও শ্বাস কৃচ্ছ্র অত্যন্ত হয়, কিন্তু আন্ত্রিক জ্বরের ন্যায় শারীরিক উষ্ণতা বেশী হয় না।

বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়। ইহাতে কণ্ডু ও প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় না।

টাইফস্ ও টাইফইড্ পীড়ার মধ্যে এই বিভিন্নতা যে টাইফস্ পঁয়তাল্লিশ বৎসরের অধিক হইলে হয়, টাইফইড্ ইহার ন্যূন বয়স্ক হইলে হয়। আর আর বিভিন্নতা নিম্নে লিখিত হইল।

টাইফস্।	টাইফইড্
১। পীড়া অকস্মাৎ ঘটে ও অধিক দিন অবস্থিতি করে না।	১। পীড়া ক্রমশঃ উৎপন্ন হয় ও অধিক দিবস অবস্থিতি করে।
২। প্রলাপ ও অচেতনা পীড়ার প্রাক্কালে আরম্ভ হয়।	২। প্রলাপ ও অচেতনা পীড়ার প্রাক্কালে আরম্ভ হয় না।
৩। মুখ মণ্ডল অনুজ্জ্বল ও কনীনিকা সঙ্কুচিত হয়।	৩। মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল ও কনীনিকা প্রসারিত হয়।
৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে।	৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে না।
৫। কণ্ডু কৃষ্ণবর্ণ যুক্ত, অল্প উচ্চ, ও বহির্গত হইবার দুই এক দিবস পরে চাপিলে উহারা অদৃশ্য হয় না। ইহারা দল বদ্ধ হইয়া বাহির হয় না।	৫। সপ্তম বা দশম দিবসে কণ্ডু বাহির হয়। ইহারা গোলাপের বর্ণ যুক্ত, অত্যুচ্চ ও চাপিলে অদৃশ্য হয়। কণ্ডু সকল দল বদ্ধ হইয়া বাহির হয়।

কারণ—শরৎকালে বেশী পরিমাণে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। গলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ পদার্থ পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত হইলে ও তাহাই পান করিলে, বা ঐ গলিত পদার্থ হইতে যে বাষ্প উঠে তাহাই বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া শ্বাস ক্রিয়াদ্বারা ফুস্ফুসিতে প্রবেশ করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—গলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ পদার্থ পুষ্করিণীতে বা কূপ মধ্যে পতিত হইতে দিবে না। রোগীর মল হইতে বাষ্প উঠিয়া গৃহের মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে এমত স্থানে উহা নিক্ষেপ করা উচিত।

আরোগ্য চিকিৎসা—অধিকাংশ যেরূপ ব্যবস্থা মোহক জ্বরে লিখিত হইয়াছে তাহাও এস্থলে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহাতে বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার নিষেধ। উদরাময় পীড়া ঘটিলে অহিফেন ঘটিত ধারক ঔষধ, ও রক্তস্রাব হইলে বরফ, শীতল জল ও গ্যালিক্ এসিড্, ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ হয়। পীড়া উপশম কালে যাহাতে শ্রোণি প্রদেশ উত্তেজিত না হয় চিকিৎসকের এ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। কুইনাইন্, লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাকট্ অফ্ সিন্‌কোনা, বা কম্পাউণ্ড টীংচার্ অফ সিন্‌কোনা দিবে। সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য না হইলে গুরুতর পথ্য ব্যবস্থা করিবে না।

পৌনঃ পুনিক জ্বর (Relapsing fever)

এই পীড়া দরিদ্র লোকদিগের অধিকাংশ ঘটে। কখন কখন ইহার মারীভয় হয়। অন্যান্য জ্বর হইতে ইহাকে হ্রাস (Crisis) হইবার পূর্ব্বে নির্ণয় করা সুকঠিন হয়। রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করে। কঠিনতর (Ophthalmia) চক্ষু পীড়া ও প্রবল বাত রোগ এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয়। যদি পাণ্ডু জন্মে তাহা হইলে মল সাতিশয় কৃষ্ণ বর্ণ হয়। পীড়ার ক্রাইসিস্ (Crisis) অবস্থা ঘটিলে শারীরিক উষ্ণতা অপেক্ষাকৃত ১০° ডিগ্রি বা ততোধিক ন্যূন হয়।

লক্ষণ—রোগীর অকস্মাৎ কম্পন, শিরঃগ্রহ, পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদাদিতে বেদনা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণযুক্ত, তৃষ্ণা, সর্ব্বদা বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, নাড়ী দ্রুত, ত্বক উত্তপ্ত ও শুষ্ক ও সময়ে সময়ে ঘর্ম্ম হয়। কণ্ডু বাহির হইতে দেখা যায় না কিন্তু পাণ্ডু উৎপন্ন হয়। পঞ্চম বা অষ্টম দিবসে ঘর্ম্ম হয় ও সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হয়। চতুর্দশ দিবসে পুনর্ব্বার লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়, পরে ইহা তৃতীয় হইতে অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পুনর্ব্বার অদৃশ্য হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—মৃদু বিরেচক ঔষধ, ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি যথা, সাগু, যব বা এরারুট খাইতে দিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। কুইনাইন্, অহিফেন্, ওয়াইন সরাপ, চা ও কাফি খাইতে দেওয়া যায়। গরমজলে গাত্র স্পঞ্জ করিয়া দিবে। পাণ্ডু হইলে নাইট্রো-হাইড্রক্লোরিক্

এসিড্ দেওয়া যায়, নাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ ব্যবস্থেয়। গ্রীবা দেশে শুষ্ক কপিং প্রয়োগ হয়। কোন ঔষধির দ্বারা দ্বিতীয় বারের জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না।

মস্তিষ্ক মাজ্জেয় জ্বর (Cerebro-Spinal fever)

নির্ণয়কারক লক্ষণ—যদি পীড়ার প্রথম মুত্রে সাতিশয় শিরঃ-গ্রহ, মস্তক ঘূর্ণন ও বমন হয়, পরে পৃষ্ঠ ও গ্রীবাদেশে সাতিশয় বেদনা এবং উহা পেষণ বা চলন দ্বারা বৃদ্ধি হয়; আর মস্তকটী পৃষ্ঠদেশে নত, মুখ খুলিতে অশক্ত, গলাধঃকরণে কষ্ট, পৃষ্ঠদেশ ধনুকের আকারের ন্যায় হয়, ও পেশীসমূহের যন্ত্রনাদায়ক ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ ঘটে, এবং রোগীর প্রলাপ, কনীনিকা সঙ্কুচিত, ও নাড়ী দ্রুত ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে, তাহা হইলে মস্তিষ্ক মাজ্জেয় জ্বর বলিয়া জানিবে।

এই পীড়ায় রোগী অকস্মাৎ প্রপীড়িত হয়। কখন কখন ইহার মারীভয় হইতে দেখা যায়। এই পীড়া ঘটিলে রোগী প্রায় কালগ্রাসে পতিত হয়। যুবা ও প্রৌঢ় ব্যক্তিরাই প্রায় ইহাতে আক্রান্ত হয়, বৃদ্ধাবস্থায় কুত্রাপি ঘটিতে দেখা যায়। মুখ ও হস্ত পদাদিতে বিস-র্পিকা (Herpes) বা কখন কখন পর্পিউরা (Purpura) নির্গত হয়।

শারীরিক উষ্ণতা ১০৩° ডিগ্রি অপেক্ষা অধিক কদাচিৎ দেখা যায়। পীড়া সাংঘাতিক হইলে মস্তিষ্ক ও মজ্জার কোমলতা ও রক্তাধিক্য ও ইহাদিগের আবরক ঝিল্লীর মধ্যে লসীকা (Lymph) উৎসৃষ্ট হয়।

সরল জ্বর (Febricula)

এই জ্বর ঊর্দ্ধ সংখ্যা দশ দিবস কাল পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

লক্ষণ—রোগীর অকস্মাৎ অবসন্নতা, বমনোদ্বেগ, ক্ষুধামান্দ্য, শীত বোধ ও পৃষ্ঠ দেশে ও হস্ত পদাদিতে বেদনা বোধ হয়। কিয়ৎ সময় পরে ত্বক শুষ্ক, নাড়ী দ্রুত, শিরঃগ্রহ, তৃষ্ণা, কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্র অল্প অল্প হয়। কখন কখন অল্প অল্প প্রলাপ ঘটে। রাত্রি কালে পীড়া বৃদ্ধি হয়। চতুর্থ দিবসে বা দুই এক দিবস পরে জ্বর বিচ্ছেদ হয়। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ ধামনীক উত্তেজন বেশী হইলে লবনাক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ ও লঘু পথ্য দিবে ও রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। দ্বিতীয়তঃ। শরীর নিস্তেজ হইতে দেখিলে যাহাতে ঐ রূপ না ঘটে এমত করিবে। তৃতীয়তঃ। কোন স্থানিক প্রদাহ বা রক্তাধিক্য উপশম করিবে বা যাহাতে না ঘটে এরূপ সতর্ক হইবে। চতুর্থতঃ। আর্ আর্ যে যে লক্ষন প্রবল হইতে থাকিবে তাহা নিবারণ করিবে।

সরল পিনস্ (Influenza)

কেহ কেহ বলেন যে বায়ু দূষিত হইলে এই পীড়া ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী অকস্মাৎ ক্ষীণ বোধ করে ও হস্তপদাদি বেদনা করিতে থাকে। সাতিশয় শিরঃগ্রহ ও নাসারন্ধ্র ও চক্ষু হইতে জল নির্গত হয়। গণ্ড দেশের আভ্যন্তরিক ভাগে বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্র, কাশি, মুখ হইতে শ্লেষ্মা নির্গত ও জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

রোগী প্রথমাবস্থায় সর্ব্বদা ললাটে বেদনা বোধ করে। সর্দি, কাশি, ও অন্যান্য কফের (Catarrhal) লক্ষণাদি প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বেশী হইতে দেখা যায় ও পঞ্চম বা সপ্তম দিবসে অদৃশ্য হয়। কিন্তু জ্বর নিঃশেষ হইলেও রোগী কাশিয়া থাকে, ও মুখ হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ু উপনালীর ও ফুস্ফুসের প্রদাহ কখন কখন এই পীড়ার উপসর্গ বলিয়া পরিগণিত হয়। কখন কখন এই পীড়ার মারীভয় হয়। শিশুদিগের বা বয়োধিক ব্যক্তিদিগের, কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস্ যন্ত্রের পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া ঘটিলে প্রাণ সংশয় হয়। এই পীড়া সামান্য হইলে ৫ দিবস ও কঠিন হইলে ৭ বা ১০ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

চিকিৎসা—রোগীকে পীড়ার প্রথম তিন দিবস শয্যা হইতে উঠিতে দিবেনা ও বায়ু চলাচল যুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। যবের বা মসিনার জল, লেমোনেড্ বা সোডা ওয়াটার, দুগ্ধ ও চা, ও মাংসের ব্রথ্ খাইতে দিতে পারা যায়। সামান্য হইলে ঔষধ প্রায় আবশ্যক হয় না। যদি সর্দি ও কাশি বেশী হয় তাহা হইলে ইপিকাক্ ও কোনায়ম্, হেনবেন্; ইথিরিয়াল টিংচার অফ্ লোবিলিয়া ও রাত্রি

কালে ডোভার্‌স্‌ পাউডার্‌ দিবে। মসিনার জল ও সারসা, নাইট্রস্‌ ইথার্‌ ও ক্যাম্ফোরেটেড্‌ টিংচার অফ্‌ অহিফেন, বক্ষঃদেশে সর্সপ পলস্তারা, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক বা বাষ্পাঘ্রাণ প্রয়োগ হয়। নিস্তেজ হইলে বার্ক ও এমোনিয়া, বিফ্‌টি, ওয়াইন সরাপ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহৃত হয়। পীড়া উপশম কালে ফস্‌ফরিক অম্ল ও বার্ক, কুইনাইন্‌ ও লৌহ, কড্‌লিভার অইল্‌, ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। রোগীকে কিছু দিবসের জন্য স্থানান্তর করাইবে।

পীত জ্বর (Yellow Fever)

ইহাকে এক প্রকার প্রবল ও সাংঘাতিক জ্বর বলিতে হইবে। ইহাতে পাণ্ডু উৎপন্ন হয়; রোগীর সাতিশয় শিরঃগ্রহ ঘটে ও এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায় উষ্ণ প্রধান দেশে ঘটিয়া থাকে। এই পীড়া স্থানে স্থানে (Sporadic) দুই একটা বা ইহার মারী ভয় (Epidemic) হইয়া থাকে। ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ এই পীড়ায় অধিক মরিয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগীর অকস্মাৎ শরীর অবসন্ন, ক্ষুধা মন্দ ও মস্তক ঘূর্ণিত হয়, ও মানসিক ক্ষীণতা জন্মে। কখন কখন পীড়ার প্রাক্কালে কম্পন হয় ও জ্বর পরে প্রকাশ পায়। এই জ্বর কএক ঘণ্টা অবস্থিতি করে। কখন কখন রোগী প্রথমাবধি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, কিন্তু জ্বরের আবেগ বড় অধিক প্রতীয়মান হয় না। রোগী অচৈতন্য হইয়া রহে ও তড়্‌কা ঘটে। স্পষ্ট জ্বর হইলে উহা রাত্রি যোগে বৃদ্ধি হয়। নাড়ী দ্রুত, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, চক্ষু আরক্ত, ও মুখমণ্ডল চিক্কণ হয়। শিরঃগ্রহ সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। পৃষ্ঠ দেশে, হস্ত পদাদিতে ও অন্যান্য সন্ধি স্থানে বেদনা বোধ হয়। পাকস্থলী উত্তেজিত ও উহা চাপিলে বেদনা, হৃদ্দেশে টান বোধ, বমনোদ্বেগ ও বমন, তৃষ্ণা, মূত্র অল্পপরিমিত ও ঘোর রক্ত বর্ণ হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠ বদ্ধ ও মল নির্গত হইলে উহা পিত্ত বর্ণক রহিত দৃষ্ট হয়। রোগী অস্থির হয়। মানসিক উদ্বেগ, নিদ্রা রাহিত্য, ও প্রবল প্রলাপ ঘটিতে থাকে।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবস পরে লক্ষণগুলি কিছু উপশম হয় ও রোগী সুস্থ বোধ করে। মুখ ঈষৎ হরিদ্রা যুক্ত হয়। ত্বক আদ্র ও পিত্ত বর্ণক যুক্ত মল নির্গত হয় ও রোগী স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে। কখন কখন রোগী ২৪ শ ঘণ্টা ভাল থাকিয়া পরে পীড়া বেশী হইতে দেখা যায়। এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে সাতিশয় বেদনা বোধ হয়। সমস্ত শরীর হরিদ্রা বর্ণ যুক্ত ও রোগী অচৈতন্য হয়। নাড়ী ক্ষীণ, বিষম ও জিহ্বা অপরিস্কার ও শুষ্ক হয়, এবং শ্বাস প্রশ্বাসে বিকার জন্মে। হিক্কা, তৃষ্ণা, বমনোদ্বেগ ও বমন সদা সর্ব্বদা ঘটে। যদি লক্ষণ গুলি উপশম না হয় তাহা হইলে কফিচূর্ণবৎ কৃষ্ণ বর্ণ শোনিত বমন হয়। মূত্র আদৌ উৎপন্ন হয় না বা উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয়ে সঞ্চিত হইয়া রহে। ত্বক ঘোর কপিশ বর্ণ যুক্ত হয়, ও ইহার নিম্নস্থিত বিধানোপাদানে শোনিত উৎসৃষ্ট হইয়া স্থানে স্থানে কৃষ্ণ বর্ণ তালি নির্ম্মিত করে। নাসারন্ধ্র, মাড়ি, গুহ্য দ্বার ও যোনি হইতে রক্তস্রাব হয়। মল দুর্গন্ধ যুক্ত ও আলকাতরার ন্যায় হইতে দেখা যায়। পরে জ্বর সাংঘাতিক হইয়া উঠে। নাড়ী বিলুপ্ত, শ্বাস ক্রিয়া সশব্দযুক্ত ও মল ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে বাহির হয়। বাকশক্তি রহিত ও গলাধঃ করণে কষ্ট হয়। মূত্র রক্ত পূর্ণ বা আদৌ উৎপন্ন হয় না। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে রোগী অচৈতন্য হয় ও তড়কা হইতে দেখা যায়। কখন কখন রোগীর শেষ পর্য্যন্ত আত্মবোধ রহিত হয় না। এই পীড়া ৩ য় হইতে ৯ম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে প্রায় তৃতীয়াংশ কালগ্রাসে পতিত হয়। রোগী নিস্তেজ হইলে বা ইউরিমিয়া বা সংন্যাস্ ঘটিলে প্রাণত্যাগ করে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা—সমস্ত দুর্গন্ধ নিবারণ করিবে। ঘর পরিস্কার রাখিবে ও উহার মধ্যে বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধক না জন্মে এমত করিবে। কোন ব্যক্তির এই পীড়া ঘটিবার সম্ভাবনা দেখিলে পুষ্টিকর আহার দিবে। সুরাপান এবং বেশী পরিমানে স্ত্রী সংসর্গ নিষেধ। যাহাতে সুনিদ্রা হয়, ও ঘর্ম্ম, মল, ও মূত্র ভালরূপে নির্গত হয় এমত করিবে। গরম বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। প্রাতঃকালে অনাহারে গৃহের বাহিরে আসিতে দিবে না।

আরোগ্য চিকিৎসা।—গৃহে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালন হয় এমত করিবে, ও উহা পরিষ্কার রাখিবে। যে যে উপসর্গ ঘটিবে তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পরিমিত আহার, এরারুট, লেমনেড্, বরফ; চা, ব্রথ্, ব্রাণ্ডি ও জল, পডফিলাম্; সলফেট্ অফ ম্যাগনিসিয়া ও সোনামুখির পাতা, ক্যালোমেল ও কুইনাইন্; কুইনাইন্, বার্ক, সল্-ফেট্ অফ্ বিবিরিয়া, টিংচার ষ্টিল, মরফিয়া অল্প মাত্রায়, তারপিন্ তৈল, ক্রিয়াজাট, লাইকর পট্যাসি এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ হয়। আবশ্যক মতে গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পলস্তারা, মস্তকে শীতল জল এবং এপিগ্যাসট্রিয়াম্ প্রদেশে সর্ষপ পলস্তারা দিবে। এমোনিয়া দিবে না। বৃক্ককের রক্তাধিক্য ঘটিলে সতর্ক হইয়া সরাপ ব্যবহার করিবে।

স্বল্প বিরাম জ্বর (Remittent fever)

স্বল্প বিরাম ও কম্প জ্বর প্রায় একই কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। দেশ বিশেষে ইহা অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। অর্থাৎ গ্রীষ্ম প্রধান প্রদেশে ইহা কঠিন ও সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয়।

লক্ষণ—সবিচ্ছেদ জ্বরে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেই রূপ দেখা যায়, কেবল এই মাত্র বিভিন্নতা যে ইহাতে সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ ঘটে না। অল্প বিচ্ছেদ যাহা ঘটিয়া থাকে তাহা প্রায় ছয় হইতে বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, পরে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে রোগীর কম্পন ও শীত বোধ হয়। বিচ্ছেদটী প্রায় প্রাতেঃ ঘটিয়া থাকে। সায়ংকালে জ্বরবেগ বেশী হয়। এই পীড়া ১৪ বা ১৫ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পরে ঘর্ম্ম হইয়া সবিচ্ছেদ বা মন্দ জ্বরে (Low fever) পরিণত হয়। শিশুদিগের এই পীড়া ঘটিলে আন্ত্রিক জ্বর বলিয়া গণ্য হয়।

চিকিৎসা—জ্বরের বেগ যাহাতে কমিয়া আইসে ও সবিচ্ছেদ হয় এমত করিবে। এই অভিপ্রায়ে শীতল জল, লেমনেড্, বরফ, চা, গরমজলে গাত্র স্পঞ্জ, মৃদু বিরেচক, লঘুপথ্য, ঘর্ম্ম কারক ও মূত্র কারক ঔষধ প্রয়োগ হয়। উত্তেজক ঔষধ দিবে না। যদি বমনোদ্বেগ থাকে

কিন্তু বমন না হয় তাহা হইলে ইপিকাক্ সেবন করাইবে ও বমন থাকিলে এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে সর্ষপ পলসতারা ব্যবহার করিতে পারা যায়। বিচ্ছেদ হইলে জরঘ্ন ঔষধ অর্থাৎ স্যালিসিন, সল্‌ফেট্ অফ্ বিবিরিয়া, কুইনাইন্, টিংচার ওয়ার বর্গ (Warburg's Tincture) প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী অচৈতন্য থাকে, তাহা হইলে মস্তক কেশ শূন্য করিয়া শীতল জল, গ্রীবা দেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পলস্তারা দিবে। পাণ্ডু হইলে এপিগ্যাসট্রিয়াম্ প্রদেশে তারপিন্ তৈলের ষ্টুপস্ বা সর্ষপ পলস্তারা ব্যবহার করিবে। নিস্তেজ হইয়া পড়িলে মাংসের ব্রথ, কাঁচা অণ্ড, ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা যোগ্য। রক্ত মক্ষন ও পারদ ব্যবহার করিবে না।

তৃতীয় বিভাগ।

সবিচ্ছেদ জ্বর (Intermittent fever)

ইহাকে প্যালুডাল্ (Paludal) বা পিরিয়ডিক্ (Periodic) জ্বর বলে। গলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ্ পদার্থ হইতে যে এক প্রকার বাষ্প উঠে তাহা শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা ফুস্‌ফুসে, বা পানীয় দ্রব্যাদির সহিত মিশ্রিত হইয়া পাক স্থলীতে প্রবেশ করিলে এই রোগ জন্মাইতে পারে। ইহাতে জ্বরের পূর্ব্বে কম্পন এবং পরিশেষে ঘর্ম্ম হয়। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে রোগী কোন যন্ত্রনা অনুভব করে না। যদবধি রোগী সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য লাভ না করে, তদবধি বিরামের পর জ্বর পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়া তিন প্রকারে বিভক্ত হয়। যথা; (১) কোটিডিয়ান্ (Quotidian) বা ঐকাহিক ; (২) টারসিয়ান্ (Tertian) বা দ্ব্যাহিক ; (৩) কোয়ারটান্ (Quartan) বা ত্র্যাহিক। ভারতবর্ষে ঐকাহিক জ্বর প্রবল। যদি জ্বর প্রত্যহ এক সময়ে ঘটে তাহা হইলে ঐকাহিক জ্বর বলে। যদি এক দিন অন্তর হয় তাহা হইলে দ্ব্যাহিক জ্বর ও দুই দিন অন্তর হইলে তাহাকে ত্র্যাহিক জ্বর কহে। প্রথমোক্ত জ্বরে আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা, দ্বিতীয়োক্ত জ্বরে ৪৮ ঘণ্টা, ও তৃতী-

গ্রাক্ত জ্বরে ৭২ ঘণ্টা দেখা যায়। ঐকাহিক জ্বর প্রাতেঃ, দ্ব্যাহিক মধ্যাহ্নে ও ত্র্যাহিক অপরাহ্নে হইতে দেখা যায়। জ্বর বিচ্ছেদের পর বিরাম কালকে ইন্‌টার্‌মিসন্‌ (Intermission) কহে, এবং জ্বরের ও আক্ষেপের প্রাক্কাল হইতে পরবর্ত্তি আক্ষেপের প্রাক্কালের সময়কে আভ্যন্তরিক কাল বা ইণ্টার্‌ভাল্‌ (Interval) কহা যায়।

লক্ষণ—এই জ্বরে তিনপ্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, শীতল, উষ্ণ ও ঘর্ম্ম-শীল অবস্থা। প্রথম অবস্থা ৩০ মিনিট হইতে ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। দ্বিতীয় অবস্থা ৩ ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। তৃতীয় অবস্থা অবশিষ্ট কয়েক ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। বিরাম কালে রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে না। প্লীহা বর্দ্ধিত হয়, এবং যকৃৎ ও পাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিকার জন্মে। পুনঃ পুনঃ জ্বর হইতে থাকিলে পুরাতন বৃক্কক প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে ম্যালেরিয়া জনিত দেশ হইতে স্থানান্তর করিতে হইবে। পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ দিবে। যদি পাক-স্থলী বা অন্ত্র পূর্ণ থাকে তাহা হইলে বমন কারক ও বিরেচক ঔষধ দিবে। যদি মূত্রাশয় উত্তেজিত হয়, তাহা হইলে কার্বনেট্‌ অফ্‌ পট্যাস্‌ বা সোডা ও কত্রক ফোঁটা টিংচার্‌ বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া দিবে।

শীতল অবস্থায় পাতলা গরম গরম চা খাইতে দিবে। গাত্র গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। কখন কখন বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া গাত্রে লাগাইয়া রাখিতে হয়। উষ্ণ বায়ু অভিষেক (Hot air baths) ব্যবহার হয়।

উষ্ণ অবস্থা—শীতল দ্রব্যাদি খাইতে দিবে। কুসম কুসম গরম জল দ্বারা গাত্র স্পঞ্জ করিবে। সামান্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া রাখিবে। ঘর্ম্ম অবস্থায় পানীয় দ্রব্যাদি অধিক পরিমাণে খাইতে দিবে।

আরোগ্য চিকিৎসা—সবিরাম কালে কুইনাইন্‌ ব্যবস্থা করা যায়। ১০, ১৫, ২০, বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার হইয়া থাকে। কুই-নাইন্‌ হাইপোডার্‌মিকালিও ব্যবহার হয়। কখন কখন আর্সেনিক্‌ স্যালিসিন্‌, ও সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ বিবিরিয়া প্রয়োগ হইয়া থাকে।

প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে কুইনাইন্ ও লৌহ, ব্রোমাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, ও কড্ লিভার্ অইল্ দেওয়া হয়, ও প্লীহার উপর আয়োডাইন্, আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়াম্ ও রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি মলম মালিস করিতে হয়।

উদরস্থ অর্ব্বুদ—নিদান।

উদরস্থিত যন্ত্র সমূহের বিকৃত অবস্থা ঘটিলে তাহারা যেরূপ হয়, ও তদ্দ্বারা যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্বিষয়ে জ্ঞান না থাকিলে, উদর মধ্যে যে সকল অর্ব্বুদ জন্মে, তাহা লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করিতে পারা যায় না; এজন্য উক্ত বিষয়ের জ্ঞান থাকা উচিত; এবং এই পীড়া স্থির করিবার পুর্ব্বে, ইহাও দেখিতে হইবে যে উদরের সমস্ত অংশ বা উহার কিয়দংশ স্ফীত হইয়াছে কি না। আরও গ্রন্থকর্ত্তারা উদরস্থ যন্ত্র সকলের বিবরণের সুগমার্থে উদরকে কাল্পনিক রেখা দ্বারা যে নয় অংশে বিভক্ত করিয়াছেন, তাহাও জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। এজন্য তাহা নিম্নে বর্ণনা করা গেল।

"যদ্যপি উদর বেষ্টন করিয়া দুই অনুপ্রস্থ (Transverse) রেখা দেওয়া যায় অর্থাৎ এক রেখা এক পার্শ্বের নবম বা দশম পশু‘কার উপাস্থি (Costal Cartilage) হইতে অন্য পার্শ্বের নবম বা দশম উপাস্থি পর্য্যন্ত, আর দ্বিতীয় রেখা একপার্শ্বের কট্যস্থির অগ্রোর্দ্ধ্ব কণ্ঠক প্রবর্দ্ধন (Crest of Ileum) হইতে অন্য পার্শ্বের ঐ অস্থির ঐ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত, তাহা হইলে উদর প্রথমতঃ তিন প্রদেশে বিভক্ত হয়; অর্থাৎ উর্দ্ধ্বেতে এপিগ্যাষ্ট্রিক্ (Epigastric) বা উদরোর্দ্ধ্ব প্রদেশ, মধ্যেতে অম্বিলাইকাল্ (Umbilical) বা নাভি প্রদেশ, এবং নিম্নে হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ (Hypogastric) বা উদরাধঃপ্রদেশ। পুনর্ব্বার দুই পার্শ্বের অষ্টম বা নবম পশু‘কার (Rib) অন্তঃ অবধি দুই পার্শ্বের পুপার্টীয়াখ্য বন্ধনীর (Pouparts Ligament) মধ্য পর্য্যন্ত দুই উর্দ্ধ রেখা টানিলে পুর্ব্বোক্ত তিন প্রদেশ প্রত্যেকে পুনরায় তিন তিন অংশে বিভক্ত হয়। এপিগ্যাষ্ট্রিক্ (Epigastric) বা উদরোর্দ্ধ্ব প্রদেশের তিন অংশের নাম, যথা, মধ্যে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা মধ্যোদরোর্দ্ধ্ব প্রদেশ, পার্শ্বদ্বয়ে

দুই হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ (Hypochondrium) বা উপপর্শুকা প্রদেশ। অম্বিলাইকাল্ (Umbilical) বা নাভি প্রদেশের দুই অনুপার্শ্বের অংশকে লম্বার (Lumbar) বা কটী প্রদেশ, এবং ইহার মধ্যাংশকে প্রকৃত নাভি প্রদেশ কহে। হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ (Hypogastric) বা উদরাধঃ প্রদেশের মধ্য ভাগকে হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা মধ্যোদরাধঃ প্রদেশ, এবং পার্শ্বের দুই ভাগকে ইলিয়াক্ (Iliac) বা শ্রোণি প্রদেশ কহে।

১ম বিভাগ।

উদরের সমস্ত খণ্ডের স্ফীতি।

১। ইহা ত্রিবিধ কারণে ঘটিয়া থাকে।

(১ম) আমাশয় বা অন্ত্রের মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হইলে, (২য়) অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যে যে গহ্বর আছে তাহা জল দ্বারা পরিপূরিত হইলে, এবং (৩য়) অর্ব্বুদের অভ্যন্তর ভাগ কঠিন পদার্থে পরিপূরিত হইলে উদরের সম্পূর্ণ স্ফীতি জন্মে।

২। সমস্ত উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে যদি প্রতিঘাত শব্দ টিম্প্যানাইটিক্ অর্থাৎ আধ্মান সূচক হয়, তাহা হইলে বায়ু সঞ্চিত হইয়াছে জানিতে হইবে। যদি উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে সমস্ত অংশে বা উহার কিয়দংশে ডল্ (Dull) অর্থাৎ সগর্ভ শব্দ, অনুভূত হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থা ঘটিয়াছে মনে করিতে হইবে। জল দ্বারা উদর স্ফীত হইলে কিরূপে নিরূপিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যে স্থলে ঐ শব্দ অনুভূত হইবে তথায় বাম হস্ত রাখিবে এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা উদরের অন্যাংশে যেখানে উহা শ্রুতি গোচর হইবেক তথায় প্রতিঘাত করিলে যদি জল থাকে তবে জলের বেগ বাম হস্তে বোধ হইবে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যে যে গহ্বর আছে তথায় জল সঞ্চিত হইলে ফ্লক্‌চিউয়েসন্ (Fluctuation) অর্থাৎ সঞ্চালন সহজেই নিরূপিত হয়। কিন্তু অল্প পরিমাণে জল

থাকিলে নিম্ন লিখিত রূপে জানা যায় । রুগ্ন ব্যক্তিকে এক পার্শ্বে শোয়াইয়া উহার অন্যপার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি (Clear (Resonance) উদ্ভূত হয় । কিন্তু রোগীকে অবস্থান্তর করিলে অর্থাৎ অন্য পার্শ্বে শোয়াইলে যদি জলগহ্বরে বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে যে স্থলে স্পষ্ট শব্দ প্রতীয়মান হইয়াছিল অবস্থান্তর প্রযুক্ত তথায় সগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হইবে । যদি সঞ্চালন না দেখিতে পাওয়া যায় এবং উদর চাপিলে শক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে কোন কঠিন অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই ।

৩ । অন্ত্রে বায়ু সঞ্চিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় ।

(ক) উদর সমভাবে স্ফীত হয় ; (খ) উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে আধ্মান সূচক শব্দ শ্রুত হয় ।

৪ । শরীরের মধ্যে কয়েকটী পীড়া ঘটিলে উদরে অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হয় । যথা (ক) অন্ত্র কোন স্থলে অবরুদ্ধ হইলে বা (খ) দীর্ঘকাল ব্যাপী অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে বা (গ) মলনাড়ীর বল অপেক্ষাকৃত হ্রাস পাইলে ঐরূপ হইয়া থাকে । কিন্তু কোন্ পীড়ায় ইহা ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইবার জন্য একটী প্রধান উপায় লিখিত হইল ।

অন্ত্রের অবরোধ ।

(অ) ইহা ঘটিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না । বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলেও মল নির্গত হওয়া সুকঠিন ; এবং উদর অত্যন্ত স্ফীত হইয়া রহে ।

(আ) বমনের উদ্যোগ সদা সর্ব্বদা হইতে

দীর্ঘকাল অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ।

(অ) ইহা গুটি রোগ হইতে উদ্ভব হয় ।

(আ) উদর চাপিলে সকল স্থানে বেদনা বোধ হয় । এবং রোগীকে অবস্থান্তর করিলে উদরের আকারের কোন

মল নাড়ীর অপেক্ষাকৃত শক্তির হ্রাস বা নিস্তেজ অন্ত্র ।

(অ) কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না ।

(আ) জ্বর হয় না বা ক্ষীণতা জন্মে না ।

(ই) পেট বেদনা করে কিন্তু উহা চা-

দেখা যায় এবং দ্রুত নাড়ী, পিপাসা ও মন্দাগ্নি হইয়া থাকে। (ই) পীড়ার কোন না কোন সময়ে উদরের কোন অংশে স্থায়ী বেদনা (Fixed pain) বোধ হয়।	বৈলক্ষণ্য জন্মে না। (ই) রোগী বলহীন হয়। উদরাময় পীড়া, দ্রুত নাড়ী, পিপাসা এবং অনেক সময়ে ফুস্ফুসিও পীড়িত হইতে দেখা যায়।	পিলে বেদনা বোধ হয় না।

৫। জল উদর-মধ্যে জন্মাইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক) উদর সমভাবে স্ফীত হয়। (খ) উদরের উপর প্রতিঘাত করিলে প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয়। (গ) সঞ্চালন (Fluctuation) স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হয়।

৬। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর (Peritoneum) অভ্যন্তর ভাগে জল সঞ্চিত হইলে উদরী রোগ (Ascites) বলিয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য পীড়াতেও উদরীর ন্যায় পেট স্ফীত হয়, যথা; অণ্ডাধারের শোথ (Ovarian enlargement) জন্মিলে বা বৃক্ককের কৌষিক পীড়া (Cyst connected with kidney) ঘটিলে কিম্বা মূত্রাশয় স্ফীত হইলে (Distended Bladder) ঐরূপ হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা উপরোক্ত পীড়াত্রয় উদরী হইতে সহজেই নিরূপিত হয়।

১। ডিম্বাধারের শোথ। (Ovarian Dropsy)	২। উদরী। (Ascites)	৩। বৃক্ককের কৌষিক পীড়া। (Renal Cyst)	৪। মূত্রাশয়ের স্ফীততা। (Distended Bladder)
(অ) ইহা হইলে স্ফীত-	(অ) বৃক্কক, হৃৎপিণ্ড, ও যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র পীড়িত হইলে ইহা জন্মে।	ইহা উদরের এক পার্শ্বে অবস্থিতি করে। সুতরাং	যদি মূত্র কারণ উদর স্ফীত হয়,

তা প্রথমে তলপেটে দৃষ্ট হয় ক্রমশঃ উপর পেটে উঠে। (আ) রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করাইয়া উদরের সম্মুখ স্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় এবং পার্শ্ব দেশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি (Clear Resonance) অনুভূত হইয়া থাকে।	(আ) রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করাইয়া পার্শ্ব দেশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয় এবং সম্মুখ স্থলে স্পষ্ট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, যে হেতু অন্ত্র জলে ভাসিয়া থাকে।	অন্য পার্শ্বে ও অন্যান্য স্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হয় এবং অবস্থান্তর প্রযুক্ত ঐ শব্দের কোন ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায় না।	তাহা হইলে শলা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইলে অনায়াসেই হেতু নিরূপিত হয়।

৮। বৃক্ক, হৃৎপিণ্ড, ও যকৃৎ পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর কর্কট রোগ প্রভৃতি হইতে উদরী জন্মে।

হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা দ্বিকপাট পীড়িত হইলে উদরী হইয়াও থাকে।

৮। যে সকল যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদরী জন্মে তদ্বিষয়ের নিরূপিত করিবার উপায় নিম্নে লিখিত হইল।

হৃৎপিণ্ডের

পীড়া হইতে উদরী উদ্ভূত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দৃষ্টি গোচর হয়।

(ক) পদাদির শোথ অগ্রে আরম্ভ হয় তৎপরে পেট স্ফীত হইতে দেখা যায়।

(খ) কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, হৃদ্বেপন, শোথের পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে।

বৃক্কক পীড়া।

ঐ

(ক) মুখ ও হস্ত অগ্রে স্ফীত হয়, তৎপরে উদর স্ফীত হইয়া থাকে; এবং ফুস্ফুসাবরক (Pleura) ও হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লী (Pericardium) উৎসৃষ্টজল দ্বারা পরিপূর্ণ হয়।

(খ) প্রস্রাব অ্যাল্বিউমেন্ যুক্ত (Albuminous) হইলে ও ইহাতে নানা প্রকার কাষ্টস্, পূয়, ও রক্ত কণা দেখিতে পাইলে উদরী বৃক্কক পীড়া হইতে উদ্ভূত হইয়াছে জানিতে হইবে।

যকৃত্ পীড়া।

ঐ

পোর্টাল শিরার মধ্যে রক্ত সঞ্চালন অবরুদ্ধ হইলে উদরী হয়; যকৃতের শিরোষিস্ রোগ হইলে ইহা জন্মে। শিরোষিস্ পীড়া নির্দ্ধারিত করা দুরূহ নহে। যকৃতের উপর সুস্থাবস্থায় প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। এই সগর্ভ শব্দের পরিসীমা শিরোষিস্ রোগে কমিয়া আইসে। যকৃতের অগ্ররেখা বন্ধুর হয়। পেটের উপরিভাগে সমস্ত শিরা স্ফীত হয়। রোগী বলহীন বা ক্ষুধা রহিত হয় এবং মুখ বা গুহ্য দেশ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যকৃত্ পীড়া হইতে সচরাচর উদরী উৎপন্ন হয় যেহেতুক ঐ পীড়া

বশতঃ পোর্টাল শিরার মধ্যে দিয়া শোনিত সঞ্চালনের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে। অন্যান্য লক্ষণ যাহা শিরোষিস্ পীড়ায় প্রকাশ পায় তাহা পশ্চাৎ লিখিত হইবে।

৯। যকৃতে কর্কটরোগ জন্মিলে উদরী উৎপন্ন হয়। যকৃতের আমিলইড্ অপকৃষ্টতা (Amyloid Degeneration) বা ইহার দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তাধিক্য হইতে উদরী সচরাচর ঘটে না। যকৃত্ যন্ত্রে স্ফোটক (Abscess) বা উহার মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration) বা হাইডাটিড্ অর্ব্বুদ (Hydatids) জন্মিলে ঐ পীড়া কখনই উদ্ভব হইতে দেখা যায় না।

১০। (৩) কোন কঠিন অর্ব্বুদ পেটের সমস্ত খণ্ডে ব্যাপিলে পর উহা সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয়। এস্থলে গর্ভাবস্থা অবশ্য মনে করিয়া রাখিতে হইবে।

দ্বিতীয় বিভাগ।

উদরের কিয়দংশের স্ফীতি।

১১। এই শ্রেণির মধ্যে যে যে প্রকার অর্ব্বুদ গণ্য হইয়া থাকে তাহা নিরূপিত করা সহজ নহে। নিরূপিত করিতে হইলে বিশেষ পরীক্ষা করা আবশ্যক। অনেকের বিশেষতঃ বহু অপত্যাদিগের (Multipara) উদরে হাত দিলে উদরের পেশী সঙ্কোচন প্রযুক্ত অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু বস্তুতঃ তাহা নহে। এইরূপ দেখিলে রুগ্ন ব্যক্তিকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রাখিয়া পরীক্ষা করিতে হইবেক।

পরীক্ষা কালীন রুগ্ন ব্যক্তিকে অন্যমনস্ক রাখিতে হয়। জেনার সাহেব বলেন যে উদরের পেশী সূত্র, পরীক্ষার সময় সঙ্কুচিত না হয়, এমত করিবার জন্য রুগ্নকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইবে ও তাহার স্কন্ধ দ্বয় ও মস্তকটী কিঞ্চিৎ উত্থিত রাখিবে (যে পর্য্যন্ত না চিবুক বুকাস্থি স্পর্শ করে) তৎপরে জানুদ্বয় উত্থিত করত উদরের সহিত সম্মিলিত করিয়া রাখিবে, ঐরূপ করিলে উদরের পেশী সূত্র শিথিল হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। কখন কখন উদরের পেশী সূত্র শিথিল করিবার জন্য ক্লোরোফরম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উদরে মল প্রযুক্ত গুটিলা জন্মাইলে অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়। এইরূপ অন্ধান্ত্রে (Cæcum) ও দ্বিবক্র বৃহৎ স্থূলান্ত্রে (Sigmoid Flexure of the Colon) সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তথায় চাপিলে কোমল বোধ হয়। যদ্যপি ইহাতে কোন সন্দেহ জন্মে তাহা হইলে সন্দেহ দূরীকৃত করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ বা পিচকারী দ্বারা মল নির্গত করাইবেক।

১২। উদরে অর্ব্বুদ জন্মিলে ও তৎসহ উদরী রোগ বর্ত্তমান থাকিলে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে কি না ইহা নির্দ্ধার্য্য করা সুকঠিন হয়। জল পরিমাণ অধিক হইলে উদর বিদ্ধ করিয়া উহা না নির্গত করাইলে সংস্পর্শন দ্বারা অর্ব্বুদ প্রতীয়মান হয় না। কিন্তু অল্প পরিমাণে জল সঞ্চিত হইলে সহসা ও সজোরে অঙ্গুলি দ্বারা উদর চাপিলে সঞ্চিত জল স্থানান্তর হয় সুতরাং হস্তে উহা স্পর্শিত হইতে থাকে।

১৩। ঐরূপ হাতে ঠেকিলে ইহা দেখিতে হইবে যে উদরের কোন্ অংশে উহা সংস্থিত আছে এবং সুস্থাবস্থায় কোন্ যন্ত্র তথায় অবস্থিতি করে। যদি অর্ব্বুদ দক্ষিণ হাইপোকন্ড্রিয়ম্ খণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে যকৃতের সীমা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে এবং এই যন্ত্রের সহিত ইহার কোন সংস্রব আছে কিনা তাহাও দেখিবে; আরও ইহা দেখিতে হইবে যে অর্ব্বুদ শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট হয় কি না। যদি হয়, তাহা হইলে উদর বক্ষোব্যবধায়ক পেশী (Diaphragm) বা যকৃৎ (Liver) বা আমাশয় (Stomach) বা প্লীহার (Spleen) সহিত ইহার সংযোগ আছে জানিতে হইবেক। যদি শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া

দ্বারা ইহা স্থান ভ্রষ্ট না হয় তাহা হইলে হৃদ্ধমনীর (Aorta) বা কোন লসীকা গ্রন্থির (Lymphatic Gland) বৃদ্ধি হইয়াছে, বা ইহার কোন অস্থাবর যন্ত্রের (Moveable Organ) সহিত সংস্রব থাকায় ঐ যন্ত্রটি পরে পরিবেষ্টিত সংযোগ দ্বারা (Fixed) স্থায়ী হইয়াছে জানিতে হইবেক।

১৪। উদরের কোন যন্ত্রের বিকৃত অবস্থা ঘটিয়াছে কিনা তাহাও দেখা উচিত। যদি কোন রুগ্ন ব্যক্তির মুখ হইতে অনবচ্ছিন্ন ফেনাবৎ জল উঠে, এবং পাকস্থলী স্পর্শ করিলে বর্দ্ধিত বোধ হয়, তাহা হইলে আমাশয়ের অধশ্ছিদ্রের (Pylorus) সন্নিকট হইতে একটি কঠিন অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে জানিবে।

১৫। দক্ষিণ উপপর্শুকা প্রদেশ (Right Hypochondrium)—যকৃৎ, বৃক্ক, ও পিত্তকোষ হইতে যে সমস্ত অর্ব্বুদ জন্মে তাহা এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে যকৃত্ অন্যান্য পীড়া বশতঃ স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে। দক্ষিণ বক্ষোন্ত-র্বেষ্ট ঝিল্লীর মধ্যে যে গহ্বর আছে তাহা বায়ু বা জল দ্বারা স্ফীত হইলে বা হৃৎপিণ্ডাবরক গহ্বর জল দ্বারা ঐরূপ হইলে বা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ জন্মিলে যকৃত্ স্থানান্তর হওয়াতে বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। কিন্তু যে সকল পীড়া ঘটিলে, যকৃত্ যন্ত্রে অর্ব্বুদ জন্মে তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion), বা ইহার পুরাতন হ্রাস (Cirrhosis) পীড়ার প্রথম অবস্থা, মেদ, (Fatty) বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা, (Lardaceous) স্ফোটক, (Abscess) হাইড্যাটিড্, (Hydatid) বা কর্কট (Cancer) রোগ বা পিত্তকোষের (Gall Bladder) প্রসারণ বা উহাতে কর্কট রোগ জন্মিলে যকৃতে অর্ব্বুদ জন্মে। যকৃতে হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ বা কর্কট রোগ বা পিত্তকোষের পীড়া সমূহ ঘটিলে অন্যান্য যন্ত্রে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয়। বৃক্ক (Kidney) প্রসারিত হইলে বা উহার কৌষিক পীড়া, পুরাতন হ্রাস বা কর্কট রোগ জন্মিলে বৃক্কে অর্ব্বুদ জন্মে। যকৃতে অর্ব্বুদ জন্মিলে উহা অন্ত্রের দ্বারা আবৃত হয় না। একারণ তথায় প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়। এবং সচরাচর পাণ্ডু ও উদরী ঘটিয়া থাকে। বৃক্কে ঐরূপ ঘটিলে প্রতিঘাত দ্বারা

কোন কোন স্থানে স্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হয় কেননা অন্ত্রের কোলন্ খণ্ডের কিয়দংশ ঐ অর্ব্বুদের সম্মুখে সংস্থিত থাকে। পুয় ও রক্ত মূত্রের সহিত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। সংবৃতি, (Stricture) মূত্রাশয়ের (Bladder) পীড়া ও মূত্র শিলা, (Calculus) অণ্ডকোষ, (Testis) বা মুখশায়ী গ্রন্থির (Prostate Gland) পীড়ার লক্ষণ অর্ব্বুদ জন্মিবার পূর্ব্বে দৃষ্ট হয়। শৈশবাবস্থায় বৃক্ককে কোমলার্ব্বুদ (Medullary Cancer) ঘটিলে নির্ণয় করা সুকঠিন হয়; কেননা অন্ত্রের দ্বারা আবৃত থাকে এবং মূত্রে পুয় বা রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না।

উদরোর্দ্ধ প্রদেশ (Epigastrium)—যকৃতে যে অর্ব্বুদ জন্মে তাহাও এই স্থলে দৃষ্টিগোচর হয়। পাকস্থলীতে কর্কট রোগ জন্মিলে হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে দৃঢ় ও বিষম বোধ হয়। বেদনা, বমন, এবং পীড়ার অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ক্লোমে (Pancreas) ঐ রোগ জন্মিলে স্থির করা সুকঠিন হয়। কেবল কোন কোন সময়ে মূত্রে শর্করা এবং মলের সহিত অনেক পরিমাণে মেদ কণা দেখিতে পাওয়া যায়।

১৫। বাম উপপর্শুকা প্রদেশ (Left Hypochondrium)- মল আবদ্ধ হইলে বা প্লীহা, বৃক্কক বা যকৃৎ বর্দ্ধিত হইলে যে অর্ব্বুদ জন্মে তাহা উদরের এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে প্রতিঘাত করিলে বা ঐ প্রদেশ হস্ত দ্বারা টিপিলে যে পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে তাহা প্রতীয়মান হয়। প্রতিঘাত কালে মনে রাখিতে হইবে যে সুস্থাবস্থায় বাম কক্ষদেশের সম্মুখ ও পশ্চাৎ ভাঁজ (Folds of the Axilla) হইতে দুইটি সরল রেখা এই প্রদেশ পর্য্যন্ত টানিলে প্লীহার সম্মুখ ও পশ্চাৎবর্ত্তী রেখার প্রতিকৃতি স্বরূপ হয়। সুস্থাবস্থায় প্লীহার সম্মুখ স্থলে প্রতিঘাত করিলে প্রায় দুই ইঞ্চি আন্দাজ স্থানে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। যদি প্লীহা বাম হাইপোকণ্ড্রিয়মের অর্থাৎ বাম উপপর্শুকা প্রদেশের নিম্নদেশে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে প্লীহার পীড়া ঘটিয়াছে জানিতে হইবে।

পালা জ্বরে বা যকৃৎ যন্ত্রে কোন কোন পীড়া জন্মিলে, প্লীহা বর্দ্ধিত হয় বা উহার রক্তাধিক্য ঘটে। যকৃৎ বা বৃক্কক যন্ত্রে বসাবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিলে

প্লীহা যন্ত্রে সেইরূপ ঘটে। কখন কখন প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে উণ্ডুক (Thymus) এবং লসীকা (Lymphatic) গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হয়। প্লীহা ভয়ানক রূপে বর্দ্ধিত হইলে ইহা অণ্ডাকার অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়, ইহার উপরিভাগ মসৃণ হয় এবং সম্মুখ স্থিত রেখায় একটি গভীর গর্ত্ত দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তাল্পতা, (Anæmia) হীনতা এবং পদাদি ও উদরের শোথ জন্মে, এবং নাসিকা ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ সহজেই প্রতীয়মান হয়। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gr.) কমিয়া আইসে। জলের পরিমাণ বৃদ্ধি ও ইহার ঘন (Solids) পদার্থের হ্রাস দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে লাল কণার (Red corpuscles) ন্যূনতা এবং শ্বেত কণার (White corpuscles) বৃদ্ধি দেখা যায়। এই প্রকার ঘটিলে লিউকোসাইথিমিয়া (Leucocythæmia) পীড়া কহে।

প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে বাম বৃক্ককে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে বলিয়া কখন মনে করা যায় না। কেননা প্লীহা অন্ত্রের দ্বারা আবৃত থাকে না, এ[illegible]র। প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয়। শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে এবং সম্মুখস্থিত রেখা খাঁজ কাটা (Hilus) দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী বলহীন হয় এবং নাসিকা ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। বৃক্কক বর্দ্ধিত হইলে কেবল মূত্রে পূয় ও শোণিত মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়।

বিভিন্ন করিবার লক্ষণ সমূহ।

বর্দ্ধিত প্লীহা।	বর্দ্ধিত বৃক্কক।
(১) ইহা অন্ত্রের কোলন্ অংশ দ্বারা আবৃত থাকে না।	(১) ইহা আবৃত থাকে।
(২) শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা ইহা স্থান ভ্রষ্ট হয়।	(২) ইহা ঐরূপ হইতে দেখা যায় না।
(৩) নাসিকা ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্ত স্রাব ঘটে।	(৩) ঐরূপ হয় না; মূত্রে কেবল পূয় ও শোণিত মাত্র দেখা যায়।
(৪) অঙ্গুলির চাপন দ্বারা বর্দ্ধিত প্লীহা স্থানান্তর করা যায়।	(৪) অঙ্গুলির চাপন দ্বারা বর্দ্ধিত বৃক্কক স্থানান্তর করা যায়না।

(৫) বর্দ্ধিত প্লীহা ও পৃষ্ঠবংশের মধ্যে কিঞ্চিৎ স্থান ব্যবধান থাকে।

(৫) বর্দ্ধিত বৃক্কক ও পৃষ্ঠবংশের মধ্যে স্থান ব্যবধান থাকে না।

১৬। নাভি প্রদেশ (Umbilical Region)—আমাশয় বা যকৃৎ যন্ত্রে কোন অর্ব্বুদ জন্মিলে এই প্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। মধ্যান্ত্রত্বক গ্রন্থি সমূহ (Mesenteric glands) বর্দ্ধিত হইলে কখন অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয় না।

জেনার সাহেব বলেন যে এই বর্দ্ধিত গ্রন্থি সমূহ (Glands) পরীক্ষা করিবার এক বিশেষ উপায় আছে। তিনি বলেন যে পরীক্ষা করিতে হইলে দুই হস্ত বা এক হস্তের দুই অঙ্গুলি উদরের দুই পার্শ্বে প্রয়োগ করিবে পরে ক্রমশঃ একত্রিত করিলে বর্দ্ধিত গ্রন্থি অঙ্গুলি দ্বয়ের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যাইবে। যদি কোন লসীকা গ্রন্থি (Lymphatic gland) বর্দ্ধিত হইয়া অর্ব্বুদের ন্যায় হয় তাহা হইলে শ্বাস ক্রিয়া বা হস্ত দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট হয় না।

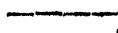
উদরস্থিত হৃদ্ধমনীতে বা উহার শাখায় রক্তস্ফোটক জন্মিলে এই প্রদেশে ও উদরোর্দ্ধ প্রদেশে দৃষ্টি গোচর হয়। ঐরূপ ঘটিলে সাতিশয় কনকনে বেদনা, স্পন্দন এবং আকুঞ্চনীয় মর্ম্মর শব্দ শ্রুতি গোচর হয়। কিন্তু স্ত্রীলোক দিগের মন্দাগ্নি হইলে অধঃ হৃদ্ধমনীর স্পন্দন বৃদ্ধি হয় বা কোন অর্ব্বুদ ইহার প্রাচীরের উপর জন্মিলে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে স্পন্দন শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে। ইহা বলিয়া যে রক্ত স্ফোটক জন্মিয়াছে তাহা কখন মনে করিবে না। ইহা জানিবার জন্য অর্ব্বুদের দুই পার্শ্ব হস্ত দ্বারা টিপিয়া ধরিলে যদি রক্ত স্ফোটক হয় তাহা হইলে অর্ব্বুদের পার্শ্ব এবং সম্মুখ দেশ হৃৎপিণ্ডের আবেগে সমভাবে প্রসারিত হইবে, এবং পৃষ্ঠবংশের নিকটস্থিত ও অর্ব্বুদের সম্মুখস্থিত স্থলে মর্ম্মর শব্দ শ্রুতিগোচর হইবে।

১৭। কটিদেশ (Lumbar Region)—মল গুটিলা বাঁধিলে, বা বৃক্কক, যকৃৎ ও প্লীহাতে অর্ব্বুদ জন্মিলে, বা বৃককের চতুষ্পার্শ্বস্থিত কৌষিক (Cellular Tissue) টিসুতে প্রদাহ অন্তে স্ফোটক জন্মিলে, বা

মেরুদণ্ডে বা কটি গ্রন্থি (Lumbar glands) সমূহে কর্কট রোগ ঘটিলে এই প্রদেশে দৃষ্ট হয়। বৃক্ক পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে উপর করিয়া শোয়াইবে, পরে অঙ্গুলি দ্বারা কটিদেশ চাপিলে ঐ যন্ত্র অঙ্গুলিতে বোধ হইবে। 'জেনার সাহেব বলেন যে পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীর পৃষ্ঠদেশের শেষ পশু্কার সন্নিকটে ও কটিস্থ পেশীর বহির্ভাগে (Outside the Lumbar muscles) বাম হস্ত সংস্থাপিত করিবে, এবং দক্ষিণ হস্ত রোগীর সম্মুখ দেশে রাখিয়া (যে স্থলে বাম হস্ত রাখিতে হইয়াছে, তাহার বিপরীত স্থলে রাখিতে হইবে) সজোরে টিপিয়া ধরিলে ও বাম হস্ত সম্মুখে ঠেলিয়া আনিলে বৃক্কটী হাতে ঠেকিবে তাহার আর সন্দেহ নাই। পরীক্ষা কালে রোগীকে অন্যমনস্ক রাখিতে হইবেক।

বৃক্কে অর্ব্বুদ জন্মিলে ইহা সম্মুখ ভাগে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, কেননা তথায় প্রবর্দ্ধনে অল্পই প্রতিবন্ধকতা জন্মে; যদ্যপি তাহা না হইয়া অর্ব্বুদ পশ্চাৎ ভাগে বর্দ্ধিত হয় তাহা হইলে বৃক্কের সহিত ইহার কোন সংযোগ নাই জানিতে হইবেক।

১৮। শ্রোণীপ্রদেশ (Iliac Region)— অন্ধান্ত্রে (Cæcum) বা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত কৌষিক টিস্যুতে (Cellular Tissue) বা অণ্ডাধারে (Ovary) অর্ব্বুদ জন্মিলে এই প্রদেশে দৃষ্ট হয়। অণ্ডাধারে অর্ব্বুদ জন্মিলে শারীরিক কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। ইহার জরায়ুর সহিত বিশেষ সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা সহজেই স্থান ভ্রষ্ট হয়।

১৯। উদরাধঃপ্রদেশ (Hypogastric region)— জরায়ু বা মূত্রাশয়ে অর্ব্বুদ জন্মিলে এই স্থানে দৃষ্ট হয়। দীর্ঘকাল অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে অন্ত্র নির্ম্মিত থলি পূয়ে পরিপূরিত হইয়া এই স্থলে অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়।

হৃত্পিণ্ডের পীড়া নিদান ও চিকিত্সা।

হৃৎপিণ্ডকে নানা প্রকার রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে প্রধান প্রধান কএকটীর বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

১ ম। পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) বা হৃদ্বেষ্ট ঝিল্লী প্রদাহ।

২ য়। মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis) বা হৃদ্পেশী প্রদাহ।

৩ য়। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ (Hydropericardium) বা হৃদ্বেষ্টোদক।

৪ র্থ। হাইপারট্রফি (Hypertrophy) বা বিবৃদ্ধি।

৫ ম। ডাইলেটেসন্ (Dilatation) বা প্রসার।

৬ ষ্ঠ। ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ (Fatty Degeneration) বা মেদাপকৃষ্টতা।

৭ ম। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) বা হৃদ্গহ্বরাভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহ।

৮ ম। হৃদ্কপাটের পীড়া সমূহ।

১। পেরিকারর্ডাইটিস্ (Pericarditis)—রোগাক্রান্ত হইয়া অল্পকাল মধ্যে মৃত্যু ঘটিলে হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লী আরক্তিম, বন্ধুর, কোমল, শুষ্ক, ও ঘন, এবং লসীকাময় (Lymph) পর্দায় আবৃত হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া রোগ ভোগ করিলে হৃদ্বেষ্ট গহ্বর মলিন জল (Serum) দ্বারা স্ফীত হয়, ও ইহাতে লসীকা কণা ভাসিয়া থাকে। কখন বা ঐ সিরম্ রক্ত কিম্বা পূয়ের সহিত মিশ্রিত দেখা যায়। কখন কখন হৃদ্বেষ্টাবরক ঝিল্লীর উপরিভাগে ক্ষুদ্রতর টিউবার্কেল্ বা গুটি দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই প্রকার ঘটিলে টিউবার্কিউলার্ পেরিকার্ডাইটিস্ কহিয়া থাকে। প্রথমে এই পীড়ার লক্ষণাদি বড় বোধগম্য হয় না, কেবল সামান্য জ্বর, ও হৃৎপিণ্ডের আবেগ অপেক্ষাকৃত বেশী, এই মাত্র অনুভূত হইয়া থাকে। কিন্তু হৃদ্গহ্বর অধিক সিরম দ্বারা স্ফীত হইলে, হৃৎপিণ্ডের গতির ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে, এবং ফুস্ফুসি ও অন্যান্য যন্ত্রের রক্তাধিক্য হয়। প্রদাহের বিরামকালে হৃদ্বেষ্টগহ্বর চতুর্দ্দিকে লসীকোদ্ভূত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রদ্বারা বিভক্তীকৃত হয়। কখন কখন উহা একবারে লুপ্ত হইয়া যায়।

৩। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ (Hydropericardium)— ইহাতে হৃদ্বেষ্টগহ্বরাভ্যন্তরিক ঝিল্লীর ঘনত্ব বা প্রদাহ না হইয়া হৃদ্বেষ্ট-গহ্বর সিরম দ্বারা পরিপূরিত হয়। ইহা হৃৎপিণ্ড ও বৃক্কক্ সংক্রান্ত পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। হৃদ্বেষ্টগহ্বর উক্ত রূপ উৎসৃষ্ট সিরম দ্বারা পরিপূরিত হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের গতির ব্যাঘাত, এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীর ও ফুস্ফুসির রক্তাধিক্য হয়।

৪। হাইপার্‌ট্রফি (Hypertrophy)—হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক গোলাকার নহে, কিন্তু উহার বিবৃদ্ধি হইলে ঐ রূপ ঘটিয়া থাকে, এবং ইহার গুরুত্ব ও পরিসীমা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হয়। পেশীদিগের মেদাপকৃষ্টতা না থাকিলে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পেশী সূত্র সকল স্পষ্ট ও তাহাদিগের উপরস্থিত অনুপ্রস্থ রেখা (Transverse striæ) ভাল রূপ দৃষ্টি গোচর হয়। বিবৃদ্ধি তিন প্রকার। ১ম। হৃৎপিণ্ডগহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি না হইয়া ইহার প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হইলে ইহাকে সামান্য বিবৃদ্ধি কিম্বা সিম্পেল্ হাইপার্‌ট্রফি (Simple Hypertrophy) কহে। ২য়। যদি প্রাচীর ও গহ্বর উভয়েরই বিবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে সপ্রসার বিবৃদ্ধি বা এক্‌সেণ্ট্রিক্ হাইপার্‌ট্রফি (Eccentric Hypertrophy) কহে। ৩য়। হৃৎপিণ্ড-গহ্বরের ন্যূনতা এবং প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হইলে ইহাকে কন্‌সেণ্ট্রিক্ হাইপার্‌ট্রফি (Concentric Hypertrophy) কহে। দ্বিতীয় প্রকার বিবৃদ্ধি সচরাচর ঘটিয়া থাকে। রক্ত সঞ্চালনে অবরোধ জন্মিলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ফুস্ফুসির ভিতর রক্ত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা ঘটিলে দক্ষিণ হৃদুদরের (Ventricle) এবং হৃদ্ধমনীর ভিতর রক্ত চলাচলের অবরোধ ঘটিলে বাম হৃদুদরের ও দ্বিকপাটীয় ছিদ্র (Left Auriculo-ventricular Opening) সঙ্কোচ হইলে বাম হৃদ্‌কোষের বিবৃদ্ধি জন্মে।

৫। ডাইলেটেসন্ (Dilatation)—হৃৎপিণ্ডের প্রসার হইলে উহার আকৃতি চতুর্ভুজ ক্ষেত্রের ন্যায় হয়, এবং উহার এক কিম্বা ততোধিক গহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি হয়, এজন্য সমুদায় হৃৎপিণ্ড

অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত হইয়াছে দৃষ্ট হয়। প্রসার তিন প্রকার। ১ম। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের কোন বৈলক্ষণ্য না জন্মিয়া, গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হইলে সামান্য প্রসার বা সিম্পেল্ ডাইলেটেশন্ (Dilatation) কহে। ২য়। প্রাচীরের স্থূলতা ও হৃৎপিণ্ডের প্রসার এক সময়ে ঘটিলে বিবৃদ্ধি সহিত প্রসার (Dilatation with Hypertrophy) কহে। ৩য়। হৃদ্ প্রাচীরের সূক্ষ্মতা জন্মে ও গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হয় (Dilatation with thinning of the wall)। হৃৎপিণ্ডের প্রসার নিম্নলিখিত কারণে ঘটিয়া থাকে।

হৃদ্গহ্বর কোন প্রতিবন্ধক, বশতঃ সঙ্কোচনান্তে সম্পূর্ণ রূপে রক্ত শূন্য না হওয়াতে কিঞ্চিৎ রক্ত হৃদ্গহ্বরে থাকে ও তৎপ্রযুক্ত প্রসার জন্মে। হৃদকপাটের কোন বৈলক্ষণ্য বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। হৃদ্‌পেশীর প্রদাহ, ইহার মেদ বা অন্য কোন প্রকার অপকৃষ্টতা ঘটিলে, বা শরীর অতিশয় ক্ষীণ হইলে এই পীড়া ঘটিতে পারে। প্রসার সচরাচর দক্ষিণ হৃদুদরে হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনে ক্ষীণতা জন্মিলে ফুস্ফুস্ ও যকৃতের রক্তাধিক্য জন্মে, ঐ রূপ হইলে শোথ উদ্ভব হয়।

৬। মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration)—হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা ঘটিলে, ইহা পীতবর্ণ, ও কোমল; ইহার পেশী শিথিল, ও সুচ্ছেদ্য হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে উক্ত পেশী সূত্রের অবস্থান্তর দৃষ্ট হয়, ও তাহাদিগের উপরস্থিত রেখা (Striæ) অদৃশ্য এবং মেদকণায় পরিপূরিত হয় ও কখন কখন পেশী আবরক দানাময় পদার্থে পূর্ণ হইতে দেখা যায়। বাম হৃদুদর ও কলম্নি কার্ণি (Columnæ Carneæ) সচরাচর এই পীড়ায় পীড়িত হইয়া থাকে। প্রৌঢ় ও বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায়। এই রূপ পীড়া উপস্থিত হইলে ধমনীর, হৃৎপিণ্ডের ও অন্যান্য যন্ত্রের অপরাপর পীড়াও তৎকালে লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিলে উহার সঙ্কোচন শক্তির ক্ষীণতা জন্মে, এজন্য মস্তিষ্ক ও অন্যান্য যন্ত্রে স্বল্প পরিমাণে শোণিত বাহিত হয়, এবং কৃত্রিম সংন্যাস (Pseudo-apoplexy) ঘটিয়া থাকে।

৭। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis)—ইহা ঘটিলে হৃদাহ্বরাভ্যন্তরিক ঝিল্লী আরক্তিম দেখায়, এবং ইহার উপরিভাগে লসীকা কণা সঞ্চিত হওয়াতে কিঞ্চিৎ বন্ধুর হয়। হৃদ্‌কপাট স্থূলতর, অস্বচ্ছ, ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। রোগ জন্মিবার অল্প দিবস পরে রোগীর মৃত্যু হইলে হৃদ্‌কপাটের উপর কিণবৎ (Wart-like) উদ্ভিজ্জাঙ্কুর (Vegetations) দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে হৃদ্‌কপাটের খণ্ড সমূহ (Segments of the Valves) সংযত হইয়া যায়। কখন বা কর্ডিটেণ্ডিনি (Chordæ Tendineæ) প্রদাহ হেতু কোমল ও ছিন্ন হয়। হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরাবরক ঝিল্লীতে কখন কখন ক্ষত দেখাও গিয়াছে। বাম হৃৎপিণ্ডে সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে ; এবং হৃদ্ধমনীয় কপাট (Aortic Valve) অপেক্ষা দ্বিকপাট (Mitral Valve) সচরাচর পীড়িত হয়। প্রথমতঃ প্রদাহের লক্ষণাদি সামান্যরূপ হয়। স্বল্প মাত্র জ্বর, ও হৃৎপিণ্ডের গতির অপেক্ষাকৃত প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে উদ্ভিজ্জাঙ্কুর বা ফাইব্রীণ কণা রক্ত স্রোতে পতিত হইয়া প্রবাহিত হওত মস্তিষ্ক, প্লীহা ও বৃক্ককের ধমনীতে অবরুদ্ধ হয়, ও ঐ ঐ যন্ত্রের পীড়া উদ্ভূত করে। বয়োধিক ব্যক্তিদিগের হৃদ্‌কপাট প্রদাহ হেতু সচরাচর স্থূল, স্বল্পায়ত এবং সঙ্কুচিত দেখিতে পাওয়া যায়, কিম্বা অপকৃষ্টতা বশতঃ অস্থির ন্যায় দৃঢ় হইয়া থাকে। এইরূপে নানাবিধ কারণ প্রযুক্ত (হৃদ্‌কপাটের মর্বিড্ অর্থাৎ প্রকৃত অবস্থার ব্যতিক্রম বশতঃ) হৃৎপিণ্ডের দ্বার সমূহ সঙ্কুচিত হয়, এবং শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে বা হৃৎপিণ্ডের দ্বার সমূহ সর্ব্বতোভাবে অবরুদ্ধ না হওয়াতে যে গহ্বর হইতে শোণিত বাহির হয় সেই গহ্বরে কিয়দংশ শোণিত পুনর্ব্বার প্রত্যাগমন করিয়া থাকে, পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসার জন্মাইয়া দেয়।

৮। মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis) অর্থাৎ হৃদ্‌পেশীর প্রদাহ।—ইহা পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হয়। এই পীড়া ঘটিলে হৃদ্‌পেশী কোমল ও আরক্তিম দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা কোমল না হইয়া অত্যন্ত দৃঢ় হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা

দেখিলে পেশী সূত্রের অনুপ্রস্থ রেখা সমূহ (Transverse striæ) দৃষ্ট হয় না, ও উহারা মেদকণা ও দানাময় পদার্থ দ্বারা পরিপূরিত লক্ষিত হয়। প্রদাহ বশতঃ হৃদ্‌পেশীর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস ও হৃৎপিণ্ডের গতি দুর্ব্বল ও বিষম হয় এবং রক্তসঞ্চালনে ক্ষীণতা জন্মে। প্রদাহান্তে হৃৎপিণ্ডে স্ফোটক বা ইহার প্রসার ঘটিতে দেখা যায়।

৯। কর্কট রোগ (Cancer)—কদাচিৎ হৃৎপিণ্ডে উক্ত রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। পেরিকার্ডিয়ম্ (Pericardium) ও মিডিয়াষ্টিনমে (Mediastinum) হইলে হৃৎপিণ্ডে ব্যাপিত হইয়া থাকে। শরীরের মধ্যে অন্য কোন স্থানে এই পীড়া হইলে ও হৃৎপিণ্ড ইহাতে প্রপীড়িত হয়।

১০। টিউবার্কেল্ (Tubercle)—হৃৎপিণ্ডে গুটিরোগ প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

১১। প্রতিঘাত দ্বারা হৃৎপিণ্ডের আকৃতি সহজেই নিরূপণ করা যায়। পরীক্ষা করিতে হইলে রুগ্ন ব্যক্তিকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইতে হইবে। পরে মস্তক কিঞ্চিৎ উন্নতভাবে রাখাইয়া বাম হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলি হৃদ্দেশে স্থাপিত করিয়া উহার পৃষ্ঠে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা কিঞ্চিৎ বলপূর্ব্বক প্রতিঘাত করিলে ফুস্ফুসাবৃত হৃৎপিণ্ড প্রদেশোদ্ভূত সগর্ভ শব্দ প্রতীয়মান হয়। যে স্থলে ঐ শব্দ অত্যন্ত অস্পষ্ট শুনা যায়, তথায় প্রতিঘাত আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বহির্ভাগে (বামভাগে) আসিলে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হইবে। সেই স্থান ফুস্ফুসির প্রান্তদেশ বলিয়া জানিবে। পরে মসি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সীমা অঙ্কিত করিবে। ঐরূপ করিলে চতুর্থ উপপর্শুকার সমতল হইতে বুকাস্থির মধ্য দিয়া নিম্নদিকে একটি সরল রেখা টানিলে, সুস্থাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের দক্ষিণ সীমার, ও চতুর্থ উপপর্শুকার সম্মুখবর্ত্তী বুকাস্থি হইতে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত একটি তীর্য্যক রেখা টানিলে, উহার বাম সীমার, এবং বুকাস্থির অধঃদেশ হইতে ষষ্ঠ উপপর্শুকার উপর দিয়া হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত রেখা টানিলে উহার অধঃ সীমার প্রতিকৃতি স্বরূপ হয়। বাম দেশে, পঞ্চম

ও ষষ্ঠ পর্শুকার মধ্যস্থল স্পর্শ করিলে হৃৎপিণ্ডের বেগ বোধগম্য হয়। পুরুষদিগের এই বেগ উক্ত পর্শুকার মধ্যস্থলে এক কিম্বা দুই ইঞ্চি বা ততোধিক নিম্নে ও বাম চূচুকের দক্ষিণাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকদিগের বক্ষঃপ্রাচীর প্রতিঘাত করিতে হইলে স্তনকে কিঞ্চিৎ টানিয়া রাখিতে হইবে।

১২। হৃৎপিণ্ড হইতে দুই প্রকার শব্দ অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে বক্ষঃপরীক্ষন যন্ত্রদ্বারা শুনিলে প্রথম বা আকুঞ্চক শব্দ শ্রুতিগোচর হয়; এবং দ্বিতীয় বা প্রসারন শব্দ আকর্ণন করিতে হইলে বুক্কাস্থির মধ্যস্থলে অর্থাৎ তৃতীয় উপপর্শুকার কিঞ্চিৎ উপরি-অংশে বক্ষঃপরীক্ষন যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া শুনিতে হইবে। প্রথম বা আকুঞ্চক শব্দ অস্পষ্ট (Dull) ও দীর্ঘকাল স্থায়ী (Prolonged) হইয়া থাকে, এবং হৃৎপিণ্ডের আবেগ, (Impulse) হৃদুদরের আকুঞ্চন (Ventricular Contraction) ও নিকটস্থ ধমনীর স্পন্দন ক্রিয়ার (Pulse) সহিত সমকালে উৎপন্ন হয়। দ্বিতীয় বা প্রসারণ শব্দ তীক্ষ্ণ (Sharp) ও অল্পকাল স্থায়ী (Short) এবং সেমিলিউনার কপাটের (Semilunar Valves) অবরোধ, ও হৃদ্‌কোষ হইতে হৃদুদরে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সহিত সমকালে উৎপন্ন হইয়া থাকে। সচরাচর শব্দ ভাল রূপে পরীক্ষার্থে পরীক্ষিতব্য ব্যক্তিকে সোজা হইয়া দণ্ডায়মান হইতে কহিবে। কিন্তু পীড়িতাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ভাবে অবস্থান করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। রুগ্ন ব্যক্তিকে দ্রুত বেগে গমন ক্রিয়া সম্পাদন করাইয়া তৎপরে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে শব্দের রূপান্তর ভালরূপে শ্রুতিগোচর হয়।

১৩। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র নানা প্রকার দ্রব্যে নির্ম্মিত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে কাষ্ঠ নির্ম্মিত যন্ত্র সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। এই যন্ত্রের উৎকৃষ্টতা অপকৃষ্টতা জানিবার জন্য নিম্ন লিখিত নিয়ম গুলি স্মরণ রাখা উচিত।

(ক) কর্ণান্ত (Ear-piece) সুপ্রসস্ত হওয়া আবশ্যক, ও বক্ষোন্ত (Breast-piece) কর্ণান্তের ন্যায় প্রসস্ত না হইয়া ক্ষুদ্র অর্থাৎ ১½ ইঞ্চি ব্যাসের হইলে ভাল হয়।

(খ) যন্ত্র লঘু ও এক খণ্ড কাষ্ঠে নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক।

(গ) যন্ত্রের ভিতর স্থিত ছিদ্র এক রূপ ও নির্ম্মিত কাষ্ঠের সূত্র সকল পরস্পর (Parallel) সমান্তরাল হওয়া উচিত।

১৪। নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বেগের তারতম্য নিরূপিত হয়। রুগ্ন ব্যক্তির সহিত কথা কহিবার সময় নাড়ী পরীক্ষা করা অবিধেয়। কারণ তৎকালে কোন রূপ মানসিক উত্তেজন দ্বারা নাড়ীর বৈলক্ষণ্য জন্মিতে পারে। একটি মাত্র অঙ্গুলি দ্বারা ধমনী স্পর্শ করিলে, উহার স্পন্দন জানিতে পারা যায়। কিন্তু নাড়ীর অন্যান্য অবস্থা জানিতে হইলে দুই বা তিন অঙ্গুলির দ্বারা পরীক্ষা করা বিধেয়।

১৫। পরীক্ষা করিবার সময় উহার প্রাবল্য, প্রকৃতাবস্থা, পুষ্টিতা, স্পন্দন বেগ, এবং প্রবল প্রতিরোধ, (Resistance) অঙ্গুলিতে অনুভব হয় কি না তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রতি মিনিটে ধমনীর স্পন্দন শৈশবাবস্থায় ১১০—১২০, তৃতীয় বর্ষ বয়স্ক বালকদিগের ৯০—৯৫, এবং বয়োধিক ব্যক্তিদিগের ৭২ বার করিয়া হয়। ধমনীর স্পন্দন, মস্তিষ্ক সম্পীড়ন হেতু মৃদু হইয়া থাকে এবং জ্বর, প্রদাহ ও শরীরের সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ দ্রুত হয়। কখন কখন নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত হইয়া থাকে। * কোন কোন হৃৎপিণ্ডের পীড়াতে নাড়ী বিষম হয়। † বলবান ও পুষ্টি নাড়ী দ্বারা রক্ত সঞ্চালনের প্রবলতা প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধ হইলে বা যুবক ব্যক্তি হইলে নাড়ী সবল হয়, এবং প্রসার হইলে বা অন্যান্য পীড়া বশতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলে ক্ষীণ হইয়া যায়। যদিস্যাৎ ধমনীর স্পন্দন অঙ্গুলীর চাপন দ্বারা রহিত হয়, তাহা হইলে রক্ত সঞ্চালনের বেগ সাতিশয় ক্ষীণ হইয়াছে বুঝিতে হইবেক। প্রবীন লোকদিগের ক্ষীন নাড়ী ধমনী প্রাচীরের স্থূলতা জন্য অপেক্ষাকৃত প্রবল বোধ হয়। ইহা নির্ণয় করিবার জন্য অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া কিয়দ্দূর যাইতে হইবে। ঐরূপ করিলে ধমনীর আবরণের দৃঢ়তা সহজেই বোধগম্য হইবে।

---

* নাড়ীর স্পন্দন যদি মধ্যে মধ্যে অনুভূত না হয় তাহা হইলে তাহাকে ক্ষণ বিলুপ্ত (Intermittent) নাড়ী কহে।

† নাড়ীর স্পন্দন একরূপ না হইলে তাহাকে বিষম (Irregular) নাড়ী কহে।

১৬। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সমূহ নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা প্রতীয়মান হইতে পারে। যথা, হৃদ্দেশে বেদনা, হৃদ্বেপন, বদন এবং ওষ্ঠের নীলিমা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশী, হস্ত পদাদির শোথ, শ্লেষ্মা নির্গম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত কিম্বা বিশৃঙ্খল নাড়ী। উল্লিখিত লক্ষণাদি অকস্মাৎ আবির্ভূত হইলে এই পীড়াকে একিউট্ বা প্রবল পীড়া বলিতে হইবে; ক্রমশঃ প্রকাশ পাইলে ক্রনিক্ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বলা গিয়া থাকে।

প্রথম বিভাগ।

হৃৎপিণ্ডের একিউট্ বা প্রবল পীড়া সমূহ।

১৭। পেরিকার্ডাইটিসের (১ ম, ও ২ য়) অবস্থা, এণ্ডকার্ডাইটিস্ এবং স্নায়বিক হৃদ্বেপন এই তিনটী একিউট্ পীড়ার মধ্যে গণ্য। বক্ষঃস্থল প্রতিঘাত দ্বারা উপরোক্ত পীড়া সমূহ নিরূপণ করা যাইতে পারে। যদিস্যাৎ হৃদ্দেশের আয়তন (Cardiac space) বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে হৃদ্বেষ্ট গহ্বর উৎসৃষ্ট সিরম্ দ্বারা স্ফীত হইয়াছে মনে করিতে হইবে। যদি উল্লিখিত রূপ না হয় তাহা হইলে অবশিষ্ট দুইটীর মধ্যে একটী হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

হৃদ্বেষ্ট গহ্বর সিরম্ দ্বারা স্ফিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা বোধগম্য হইয়া থাকে।

১৮। (ক) হৃদ্দেশে সগর্ভ শব্দের বৃদ্ধি ও এই শব্দোৎপাদকস্থানের সীমার অকৃতি পিরামিডের ন্যায় হয়, ঐ পিরামিডের অগ্রভাগ ঊর্দ্ধস্থিত হইয়া থাকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সমূহের বিশেষতঃ আকুঞ্চন শব্দের হ্রাস এবং ইহার আবেগ হ্রাস ও কম্পিত হয়। হৃদগ্রভাগের অবেগ স্বাভাবিক স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে এবং বাম পার্শ্বে দেখিতে পাওয়া যায়।

১৯। এই অবস্থায় শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, সাতিশয় যন্ত্রণা ও হৃদ্দেশে অল্প বেদনা হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত এবং বিষম হয়। রুগ্ন ব্যক্তি চীত হইয়া শয়ন করিলে আরাম বোধ করে, এবং অবস্থা পরিবর্ত্তন করিতে ইচ্ছা করে না। হৃৎপিণ্ডের শব্দ হৃদ্বেষ্ট গহ্বর স্থিত সিরম্ ভেদ করিয়া

আসিতে পারে না, একারণ অস্পষ্ট, এবং সিরমের চাপন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ ঊর্দ্ধগামী হয়। সগর্ভ শব্দ হৃৎপিণ্ডাগ্রভাগের বাম পার্শ্বে ব্যাপিত হইলে পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে। সগর্ভ শব্দের পরিসীমা, পীড়িত ব্যক্তির অবস্থান পরিবর্ত্তনে পরিবর্ত্তীত হয়। দণ্ডায়মান অবস্থা অপেক্ষা শয়ন অবস্থায় সগর্ভ শব্দের সীমার প্রসারণ দেখা যায়। এই সীমা মসির দ্বারা অঙ্কিত করিবে এবং ইহার হ্রাস ও বৃদ্ধি প্রত্যহ পরীক্ষা করিতে হইবে। হৃদ্বেষ্ট গহ্বর সিরম্ দ্বারা পরিপুরিত হইলে, হৃদ্বেষ্টোদক (Hydropericardium) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু উভয়ের লক্ষণাদি ভিন্নরূপ।

পেরিকার্ডাইটীস্।

(ক) পীড়ার প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়।

(খ) ইহা প্রবল বাত রোগ, বৃক্কক পীড়া, সপূয় রক্ত প্রদাহ (Pyæmia) এবং আরক্ত জ্বর হইতে উদ্ভব হয়।

হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্।

(ক) হৃদ্দেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয় না।

(খ) এই পীড়া কদাচ ঘটে। বক্ষরুদক হইতে ইহা উৎপন্ন হয়।

কখন কখন প্লুরিসি হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের উপরিভাগে সগর্ভ শব্দের সীমার বিস্তৃতি দেখাও যায়; কিন্তু তাহা হইলে বাম বক্ষঃ প্রাচীরের পশ্চাৎ ও পার্শ্ব দিকেও ঐ শব্দ শুনা যায় এবং স্বর ও শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ নিশ্রুত হয়।

হৃদ্বেষ্ট গহ্বর মধ্যে লসীকা উৎসৃষ্ট হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

(২০) (খ) হৃদ্দেশে সগর্ভ শব্দের সীমার কদাচিৎ কিঞ্চিন্মাত্র বৃদ্ধি হয়; আকুঞ্চন ও প্রসারণ শব্দের কিঞ্চিন্মাত্র বৈলক্ষণ্য না হইয়া কেবল তৎসহ এক প্রকার অগভীর (Superficial) কর্কশ (Creaking) শব্দ একেবারে দুইটা দুইটা (Double) করিয়া শ্রুতিগোচর হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও সচুরাচর বর্দ্ধিত হয়।

২১। সচরাচর হৃদ্বেষ্ট ঝিল্লীর উক্তরূপ হইলে হৃদ্দেশে বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনা চাপন, অবস্থা পরিবর্ত্তন ও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা বর্দ্ধিত হয় এবং সাতিশয় যন্ত্রণা, শ্বাস কৃচ্ছ্র, জ্বর, দ্রুত, বিষম বা ক্ষণ বিলুপ্ত নাড়ী হইতে দেখা যায়। কখন কখন হৃদ্দেশে বেদনা ও ইহার অন্যান্য লক্ষণাদি কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। কখন বা কেবল অনবচ্ছিন্ন বমন এবং কখন বা কেবল প্রলাপ হইয়া থাকে; তন্নিমিত্ত বাত রোগ কিম্বা বৃক্ক পীড়া হইলে হৃৎপিণ্ড সর্ব্বদা পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

(২২) হৃদ্বেষ্ট গহ্বরের প্রাচীরে লসীকা সঞ্চিত হইলে উক্ত প্রাচীর বন্ধুর হয়, ও উহার ঘর্ষণ দ্বারা কর্কশ শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে। এই শব্দ শুনা যাইলে এণ্ডকার্ডাইটিস্ বলিয়া বোধ হইলেও হইতে পারে। কিন্তু সূক্ষ্ম রূপে বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা সহজেই প্রতীয়মান হয়।

পেরিকার্ডাইটিস্।	এণ্ডকার্ডাইটিস্।
(১) শব্দ হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন ও প্রসারকালীন শ্রুত হয়।	(১) শব্দ হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন ও প্রসার উভয় কালে শ্রুত হয় না।
(২) শব্দ অগভীর, ও হৃদ্দেশে সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। শব্দের সময়ে সময়ে পরিবর্ত্তনও দেখিতে পাওয়া যায়। হস্তের কিম্বা বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রের চাপন দ্বারা শব্দের রূপান্তর ও ইহার প্রাবল্য হয়।	(২) শব্দ গভীর, হৃদ্দেশে বর্ত্তমান থাকে ও অন্যান্য স্থানেও আনীত হয়। অবস্থার পরিবর্ত্তন দ্বারা শব্দের পরিবর্ত্তন ঘটে না।
(৩) সচরাচর হৃদ্দেশে বেদনা ও কোমলতা বোধ হয়।	

এই দুইটী পীড়া প্রায় সর্ব্বদা একত্রই ঘটে। বক্ষোন্তর বেষ্ট ঝিল্লীর প্রদাহে (Pleurisy) ঘর্ষণ শব্দও শুনা যায় কিন্তু পীড়িত ব্যক্তিকে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করিতে বলিলে বক্ষোন্তর বেষ্ট ঝিল্লী প্রদাহে উক্ত ঘর্ষণ শব্দ আর শুনা যায় না। হৃদ্বেষ্ট ঝিল্লী হইতে প্রদাহ বশতঃ

ঘর্ষণ শব্দ উদ্ভূত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস অবরোধ করিলেও উহা শ্রুতিগোচর হয়। হৃদ্বেষ্ট গহ্বরের প্রাচীর সম্মিলিত হইলে লক্ষণ দ্বারা নিরূপণ করা সুকঠিন। কিন্তু নিম্ন লিখিত কএকটী লক্ষণ দ্বারা অনুভব করিতে পারা যায়। রুগ্ন ব্যক্তি অবস্থান পরিবর্ত্তন কিম্বা দীর্ঘ শ্বাস পরিত্যাগ করিলে হৃদ্দেশে সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার পরিবর্ত্তন হয় না। হৃৎপিণ্ডের আবেগ সংস্পর্শন দ্বারা বোধ হয় না; কিম্বা বোধ হইলে দীর্ঘ নিশ্বাস কিম্বা অবস্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা উহা অপরিবর্ত্তিত রহে, এবং পশুর্কার মধ্যস্থ এক কিম্বা ততোধিক স্থান কিম্বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন দ্বারা ভিতর দিকে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। গৃহের উত্তাপ ৬৫° ফা হইতে ৭০° ফা পর্য্যন্ত রাখিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে নিউ-ট্রাল্ (সমক্ষারাম্ল) লবণ, যথা; সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা ইত্যাদি খাইতে দিবে। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন; অহিফেন এবং বেল্যাডোনা; বাইকার্বনেট্ অফ্ পটাস্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর (৩০ গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করা যায়। বাইকার্বনেট্ অফ্ পটাস্, ক্রিম্ অফ্ টার্টার্ বা ক্লোরেট্ অফ্ পটাস্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে উপকার দর্শে। আক্রান্ত স্থানে পোস্ত ঢেঁড়ীর ছেক, মসিনার পোল্‌টিস্ এবং বেল্যাডোনা ও অহিফেনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয়। বাষ্পাভিষেক ব্যবহার করিবে। পথ্য,—কাঁজি, এরারুট, দুগ্ধ, প্রভৃতি লঘু পথ্য দেওয়া আবশ্যক কিন্তু ক্রমশঃ শরীর নিস্তেজ হইলে মাংসের ঝোল, কাঁচা ডিম্ব ও সুরা খাইতে দিবে।

উৎসৃষ্ট জল পরিমাণ বেশী হইলে আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ বা রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি খাইতে দেওয়া যায়। জল আশোষিত করিবার জন্য হৃদ্দেশে পুনঃপুনঃ বেলেস্তারা প্রয়োগ হয়। ইহা ব্যর্থ হইলে ঐ দেশ বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিতে হয়। পারদ, টার্টার্ এমেটিক্, ডিজিটেলিস্ এবং অতি বিরেচক ঔষধাদি, রক্ত মোক্ষণ ও জলৌকা কখন কখন ব্যবহার করা যায়।

হৃদ্গহ্বরাভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহ (Endocarditis .)

২৩। (গ) আকুঞ্চক ও প্রসারণ শব্দের এক একটীর বা উভয়ের পরিবর্ত্তে বা সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার দীর্ঘকাল স্থায়ী ফূৎকারবৎ অর্থাৎ ব্লোয়িং (Blowing) শব্দ শ্রুত হইলে এণ্ডকার্ডাইটিস্ কহিতে হইবে।

২৪। হৃদ্কপাট বিকৃত কিম্বা বন্ধুর বা স্থূল হইলে এই মর্ম্মর শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে। রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হয়, হৃৎপিণ্ডের আবেগ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, নাড়ী বেগবান ও বিষম হয় এবং কাশী ও জ্বর হইতে দেখা যায়। ইহা প্রবল বাত রোগ ও বৃক্ক সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। কখন কখন ইহা বর্ত্তমান থাকিলেও হৃৎপিণ্ডের ব্যতিক্রমের কোন লক্ষণাদি দেখা যায় না। কখন কখন পীড়া ইদানীন্তন হইলে নিরূপিত করা সুকঠিন হইয়া উঠে, কেননা উপরোক্ত রূপ মর্ম্মর শব্দ হৃদ্কপাটের পীড়া হইতেও উৎপন্ন হয়। কিন্তু এণ্ডকার্ডাইটিস্ পীড়াতে জ্বর হয়, এবং হৃদ্কপাট বিকৃত হইয়া দীর্ঘ কাল থাকিলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ঘটে। হৃদ্কপাটীয় মর্ম্মর শব্দ হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে উচ্চতর রূপে শুনা যায়, যেহেতুক দ্বিকপাটের (Mitral) প্রদাহ সচরাচর হইয়া থাকে। এণ্ডকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ উভয়েতেই প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের গতি বর্দ্ধিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত থাকিতে কহিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া বা সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা খাইতে দিবে। কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া বা এরোমেটিক্ স্পিরিট্ অফ্ এমোনিয়া ও লঘু পথ্য দিবে। বাইকার্বনেট্ অফ্ পট্যাস্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়। হৃদ্দেশে মসিনার পুলটিস্ প্রয়োগ হয়। টারটার্ এমেটিক্, ক্যালোমেল্, ডিজিটালিস্, কল্‌চিকম্ ও হৃদ্দেশে জলৌকা বা বেলেস্তারা কখন কখন প্রয়োগ হয়। রক্ত মোক্ষণও কখন কখন করা যায়।

স্নায়বিক হৃদ্বেপন (Nervous Palpitation)

২৫। (ঘ) স্নায়বিক হৃদ্বেপন হইলে হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চক ও প্রসারণ শব্দ সাতিশয় উচ্চতর হয় সুতরাং পরিষ্কাররূপে শুনা যায়, হৃৎপিণ্ডের

আবেগ বর্দ্ধিত কিন্তু অপেক্ষাকৃত বেগবান (Quick) আকস্মিক (Abrupt) ও অল্পক্ষণ স্থায়ী (Brief) হয়। হৃদগ্রভাগের আবেগ সচরাচর ইহার নিরূপিত স্থানে প্রতীয়মান হয়, এবং নাড়ী সকল সময়ে বিষম হইতে দেখা যায় না।

২৬। স্নায়ু সম্বন্ধীয় হৃদ্বেপন সমবেদনা (Sympathy) প্রযুক্ত অন্যান্য পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। যান্ত্রিক (হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয়) পীড়া ঘটিলে আবেগ দ্বারা রোগীর তত কষ্ট হয় না যেমত ইহাতে ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রবল ও পুরাতন বাত রোগ, অজীর্ণতা, রজোবিকৃতি এবং তাম্রকূট, চা, ও সুরা সংক্রান্ত উত্তেজক পদার্থের অপরিমিত ব্যবহার হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—উপসর্গ গুলি নিবারণ ও পীড়ার কারণ দূরীকৃত করিতে চেষ্টা করিবে। রক্ত সঞ্চারণের অতিশয় বেগ শাম্য করিবার নিমিত্ত আক্ষেপ নিবারক (Antispasmodics) ও অবসাদক (Sedatives) ঔষধাদি, যথা ; ইথর্ ও এমোনিয়া, এসাফিটিডা ও এমোনিয়া, সম্বল্ ও ইথর্, হেন্‌বেন্ কর্পূর ও হপ্ ইত্যাদি ; ও প্রবল বাত রোগ জনিত হইলে একোনাইট্ ও গোয়ায়েকম্, পট্যাস্ ও এমোনিয়া প্রভৃতি ; ও পুরাতন বাত রোগ সম্ভূত হইলে পট্যাস্ ও এলোজ্, সাইট্রেট্ অফ্ লিথিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম্, কল্‌চিকম্ ও ডিজিটালিস্ ইত্যাদি ; ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এলোজ্ ও জোলাপ, রেউচিনি ও জেন্‌সেন্, ফস্‌ফেট্ অফ্ সোডা ও এলোজ্, পেপ্‌সিন্ ও এলোজ্ ; ও মন্দাগ্নির লক্ষণ দেখিলে কার্বনেট্ অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, এমোনিয়া ও চিরেতা, পট্যাস্ ও এমোনিয়া, বিস্‌মথ্ এবং পেপ্‌সিনাদি ; এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বা রক্তাল্পতা দেখিলে লৌহঘটিত ও অন্যান্য বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থা করা যায়।

যে কারণ হইতে পীড়া উদ্ভূত হউক না কেন পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, চা ও তাম্রকূট খাইতে নিষেধ করিবে। বীয়ার সরাপ খাইলে সহ্য হয় না। ব্রাণ্ডি ও সোডা ওয়াটার দেওয়া যায়। নির্ম্মল বায়ু সেবন ও সমুদ্র জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১

হৃৎপিণ্ডের ক্রণিক্ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়া।

২৭। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy)— ইহার প্রসার (Dilatation), হৃদ্বেষ্টোদক (Hydropericardium), হৃদ্‌কপাটের পীড়া সমূহ, এবং হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা এই সমস্ত হৃৎপিণ্ডের দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়া বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। প্রতিঘাত দ্বারা প্রথমতঃ হৃৎপিণ্ডের আয়তন অঙ্কিত করিবে, এবং যে স্থলে হৃদগ্রভাগের আবেগ বোধ হয় তাহাও দেখিবে।

(১) বিবৃদ্ধি বা হাইপার্‌ট্রফি। (২) প্রসার বা ডাইলেটেসন্। (৩) হৃদ্বেষ্টোদক বা হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম্।	প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত হইতে সর্ব্বদা দেখা যায়।
(৪) হৃদ্‌কপাটের পীড়া সমূহ বা ভ্যাল্‌ভিউলার্ পীড়া। (৫) হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা (ফ্যাটি হার্ট)।	প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না।

যদি শেষোক্ত দুই প্রকার পীড়ার সহিত উপরোক্ত তিন প্রকার পীড়ার মধ্যে একটী বা দুইটী সমকালে বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে ডল্ অর্থাৎ সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয়।

(ক) সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy)

২৮। (অ) আকুঞ্চক শব্দের (First Sound) বৈলক্ষণ্য ও ইহার অপেক্ষাকৃত প্রাখর্য্যের ন্যূনতা (Dull) হয়, এবং ইহা অস্পষ্ট (Muffled) এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী (Prolonged) হইয়া থাকে।

প্রসারণ শব্দ (Second sound) অপেক্ষাকৃত মৃদু (Low pitched) হৃৎপিণ্ডের আবেগ (Impulse) বর্দ্ধিত ও ইহা উত্তোলনবৎ (Heaving) হইয়া থাকে। হৃদ্‌প্রদেশ স্পর্শ করিলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের বেগ স্বাভাবিক স্থানের নিম্ন প্রদেশে অনুভূত হয়।

২৯। নাড়ী সচরাচর বলবান ও দৃঢ় (Firm) হয়। হৃৎ পিণ্ডের বল প্রযুক্ত আবেগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং পেশী বর্দ্ধিত হওত শব্দ ভালরূপ শ্রুত হয় না। কাশী, শ্লেষ্মা নির্গম ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ঘটে। ইহা বৃক্ক, ফুস্‌ফুসি এবং হৃদ্‌কপাটের পীড়া প্রভৃতি হইতে উদ্ভূত হওয়াতে পীড়ানুরূপ ভিন্ন প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। বাম হৃদুদরে পীড়া হইলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের আবেগ স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্ন প্রদেশে অনুভূত হয় এবং ক্যারটিড্ ধমনীতে প্রবলরূপে স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ হৃদুদর বিশিষ্ট রূপে পীড়িত হইলে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ প্রায় নিম্ন প্রদেশে না আসিয়া বাহ্যদেশে (Outward) গমন করে। ইহার স্পন্দন কখন কখন এপিগ্যাস্ট্রিয়মে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রসারণ শব্দ হৃদ্ধমনীয় কপাট (Aortic Valves) অপেক্ষা ফুস্‌ফুস্ ধমনীয় কপাটের (Pulmonary valves) সন্নিকটে উচ্চতর শ্রুত হয়; এবং জগুলার. শিরা (Jugular) স্ফীত হয় ও ইহাতে স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মিলে, কুইনাইন্ ও ষ্টিল্, ষ্টিল্ ও পেপ্‌সিন্, ষ্টিল্ ও এমোনিয়া, ফস্‌ফেট্ অফ্ আইরন্, বার্ক ও এমোনিয়া, ধাতু অম্ল ও বার্ক, নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও চিরেতা ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের আবেগ বর্দ্ধিত হইলে একোনাইট্ বা ডিজিটালিস্ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র যন্ত্রণা দায়ক হইলে এমোনিয়া ও ইথর্, ইণ্ডিয়ান্ হেম্প্, একোনাইট্ ও ইথর্ বা লোবিলিয়া ও ইথর্ প্রয়োগ হয়।

ব্রোমাইড্ বা আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়াম, হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্, ক্যালমেল্, হেনবেন্, মর্‌ফিয়া, ডিজিট্যালিন্, কর্পূর বা

(খ) সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয় না ।

হৃদ্‌কপাটের পীড়া (Cardiac Valvular discase)

৩৪ । (অ) আকুঞ্চক বা প্রসারণ শব্দ অথবা উভয়বিধ শব্দ শ্রুতি গোচর হউক বা নাই হউক যদি প্রথম শব্দের বা দ্বিতীয় শব্দের অথবা উভয়বিধ শব্দের পরিবর্ত্তে বা সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার ফুৎকারবৎ অর্থাৎ ব্লোয়িং শব্দ (Blowing Sound) শুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে কোন হৃদ্‌কপাটের পীড়া (One of the Valves of the heart) হইয়াছে জানিবে ।

৩৫ । হৃদ্দেশে মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাইলে ইহা ফুস্‌ফুসি বা হৃৎপিণ্ড হইতে উদ্ভূত হইতেছে তাহা নিরূপিত করিতে হইবে ।

নিরূপণ করিবার উপায়—রুগ্ন ব্যক্তিকে শ্বাস অবরুদ্ধ করিতে বলিলে যদি ফুস্‌ফুস্‌ হইতে মর্ম্মর শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা হইলে আর উহা শ্রুতিগোচর হইবে না ।

৩৬ । যে স্থলে মর্ম্মর শব্দ অত্যন্ত প্রবল (Intense) এবং যে দিকে ইহা সঞ্চালিত হইতেছে তাহা নিরূপণ করিলে যে হৃদ্‌কপাট রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্দ্দিষ্ট হইবে । মর্ম্মর শব্দের প্রবলতা অবগত হইবার জন্য হৃদ্দেশের ভিন্ন ভিন্ন স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে, এবং যে যে স্থলে উহা স্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয় তাহা অঙ্কিত করিতে হইবে ।

যদিস্যাৎ হৃদগ্রভাগে অথবা বাম স্ক্যাপুলার অধঃকোণে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র সংস্থাপিত করিলে মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর বোধ হয় এবং যদি অসিপত্রোপাস্থি অর্থাৎ এন্‌সিফরাম্‌ উপাস্থির (Ensiform Cartilage) সন্নিকটে উহা শুনিতে পাওয়া না যায় অথবা অস্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয় তাহা হইলে দ্বিকপাট (Mitral) পীড়িত হইয়াছে জানিতে হইবে । উপরোক্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিপরীত ঘটনা ঘটিলে ত্রিকপাট (Tricuspid) আক্রান্ত হইয়াছে জানা যাইবে । হৃদ্ধমনীয় কপাট বা ফুস্‌ফুস্‌ ধমনীয় কপাট পীড়িত হইলে বুকাস্থির মধ্যস্থলে অর্থাৎ তৃতীয় উপপার্শ্বকার কিঞ্চিন্মাত্র উপরে মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর হইয়া থাকে । দক্ষিণ

দেশে দ্বিতীয় উপপশু্কার সন্নিকটে মর্ম্মর শব্দের প্রবলতা প্রতি-গোচর হইলে হৃদ্ধমনী বা হৃদ্ধমনীয় কপাট ও বামদেশের দ্বিতীয় উপপশু্কার কিঞ্চিৎ উপরে ঐরূপ ঘটিলে ফুস্ফুস্ বা ফুস্ফুস্ধমনীয় কপাট পীড়িত হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

৩৭। যৎকালে শব্দের পরীক্ষা আরম্ভ হয়, নাড়ীরও সেই কালেই পরীক্ষা করিতে হইবে এবং মর্ম্মর শব্দ নাড়ীর স্পন্দন ও আকুঞ্চক শব্দের এক সঙ্গে (Systolic) কি ইহার পূর্ব্বে হইতেছে (Pre-systolic) বা প্রসারণ শব্দের সমকালে উৎপন্ন হইতেছে (Diastolic) ইহা দেখিতে হইবে।

দ্বিকপাটীয় আকুঞ্চক শব্দ (Mitral Systolic sound)—বাম হৃদ্কোষ হইতে বাম হৃদুদরে শোণিত প্রবাহিত হইলে তন্মধ্যস্থিত রন্ধ্র সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না হওয়াতে, হৃদুদরের সঙ্কোচন কালে হৃদ্কোষে রক্ত প্রত্যাগমন করে ও এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ বা দ্বিকপাটীয় আকুঞ্চক শব্দ (Mitral systolic sound) উদ্ভূত হয়। ইহা দ্বারা দ্বিকপাটের কোন কার্য্যের বৈলক্ষণ্য প্রতীয়মান হয় না। উক্ত কপাট বন্ধুর, স্ফীত, ও ইহার উপর উদ্ভিজ্জাঙ্কুর বা ফাইব্রীণ কণা সঞ্চিত হইলে উপরোক্ত মর্ম্মর শব্দ প্রকাশ পায়।

দ্বিকপাটীয় প্রসারণ (Mitral Diastolic) বা পূর্ব্বস্থিত আকুঞ্চক শব্দ (Pre-systolic Sound)—শোণিত বাম হৃদ্-কোষ (Auricle) হইতে আকুঞ্চিত দ্বিকপাটের (Constricted Mitral) মধ্য দিয়া বাম হৃদুদরে (Ventricle) গমন করিলে দ্বিকপাটীয় প্রসারণ (Mitral Diastolic) বা পূর্ব্বস্থিত আকুঞ্চক (Pre-Systolic) শব্দ শুনা যায়। ইহা হৃদগ্রভাগে সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। কপাটের স্থূলতা বশতঃ ইহা ঘটিয়া থাকে; তজ্জন্য হৃদুদরে রক্ত গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্মে।

ত্রিকপাটস্থিত আকুঞ্চক শব্দ (Tricuspid Systolic Sound)—দক্ষিণ হৃদুদর (Ventricle) হইতে শোণিত প্রত্যাগমন

করিয়া দক্ষিণ হৃদ্‌কোষে (Auricle) প্রবেশ করিলে ত্রিকপাটস্থিত আকুঞ্চক শব্দ (Tricuspid Systolic Sound) উৎপন্ন হইয়া থাকে। ত্রিকপাটি বন্ধুর হইলে ইহা উদ্ভব হয়। ইহা দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর শব্দ অপেক্ষা বিরল প্রচলিত, এবং তৃতীয় উপপার্শুকার উপর দেশে কদাচিৎ শুনা গিয়া থাকে।

হৃদ্ধমনীয় আকুঞ্চক শব্দ (Aortic Systolic Sound)—হৃদ্ধমনীতে শোণিত সঞ্চালিত হইলে হৃদ্ধমনীস্থিত কপাট হইতে উপরোক্ত শব্দ উৎপন্ন হয়। এই শব্দটী হৃদগ্রভাগে শ্রুত হয় না।

হৃদ্ধমনীয় প্রসারণ শব্দ (Aortic Diastolic Sound)—হৃদ্ধমনী হইতে শোণিত বাম হৃদুদরে প্রত্যাগমন করিলে এই শব্দ উৎপাদিত হয়, ইহা বুকাস্থির উপরিভাগে উচ্চতর রূপে শুনা যায়; হৃদগ্রভাগেও শ্রুত হইয়া থাকে; এবং প্রসারণ ও আকুঞ্চক শব্দের মধ্যবর্ত্তী কালে (Pause) অবস্থিতি করিতে দেখা যায়।

ফুস্ফুস্ ধমনীয় আকুঞ্চক শব্দ (Pulmonic Systolic sound)—এই শব্দ ফুস্ফুস্ ধমনীতে রক্ত সঞ্চালিত হইলে উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুস্ ধমনীয় কপাট বন্ধুর হইলে ইহা জন্মে।

ফুস্ফুস্ ধমনীয় প্রসারণ শব্দ (Pulmonic Diastolic Sound)—ইহা সচরাচর শ্রুত হয় না।

৩৮। মর্ম্মর শব্দ শুনা গেলে বিবৃদ্ধি বা প্রসারের লক্ষণাদি দেখা গিয়া থাকে। দ্বিকপাটীয় ছিদ্রে রক্ত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বা উহা সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না হইলে বাম হৃদুদরের বিবৃদ্ধি, বাম হৃদ্‌কোষের প্রসার, ফুস্ফুসীয় ধমনীতে শোণিত গমনের প্রতিবন্ধকতা ও পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের প্রসার জন্মে। তদ্দ্বারা কাশী, শ্লেষ্মা নির্গম, শ্বাস কৃচ্ছ্র, এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ঘটিতে দেখা যায়। নাড়ী প্রথমাবস্থায় পুষ্টি রহিত ও নিয়মাধীন অর্থাৎ সম (Regular) এবং শেষাবস্থায় বিষম বা ক্ষণ বিলুপ্ত হয়। হৃদ্ধমনীতে শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বাম হৃদুদরের বিবৃদ্ধি

হইয়া থাকে, সুতরাং উহার প্রসার যে পর্য্যন্ত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত লক্ষণাদি অত্যল্প হইয়া থাকে। ফলতঃ প্রসার জন্মিলে, ফুস্ফুসের ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের রক্তাধিক্য হয়। হৃদ্ধমনীহইতে শোণিত সামান্য রূপে প্রত্যাগত হইলে শ্বাস কৃচ্ছ্র হইয়া থাকে; অঙ্গ সঞ্চালিত হইলে বক্ষঃস্থলে ও বাহুদেশে কন্‌কনে বেদনা অনুভূত হয়, নাড়ীর স্পন্দন অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে উহা কম্পিত হইতেছে বোধ হয়, এবং ত্বকের অব্যবহিত নিম্নভাগে যে ধমনী আছে তাঁহাতে হৃৎপিণ্ড-আবেগের সঙ্গে সঙ্গে স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ হৃদুদরের প্রসার জন্মিলে ত্রিকপাটের বৈলক্ষণ্য, (Imperfection) পরিশেষে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ জন্মিয়া থাকে, এবং বাহ্যিক জগুলার শিরাতে (External Jugular Vein) ধমনীর ন্যায় স্পন্দন হইতে দেখা যায়। দ্বিকপাট বা হৃদ্ধমনীয় কপাট পীড়িত হইলে হৃদ্দেশে হস্ত স্থাপন করিলে এক প্রকার রণৎকার কম্পন (Purring Tremor) বোধ হয়।

৩৯। পীড়িত কপাটস্থিত সঞ্চিত উদ্ভিজ্জাঙ্কুর বা ফাইব্রীণ কণা রক্তস্রোতে পতিত হইয়া ক্ষুদ্রতর ধমনীতে বাহিত হইলে তন্মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালনে অবরোধ হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপে মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় ধমনীতে রক্ত সঞ্চালনে প্রতিবন্ধকতা ঘটিলে পক্ষাঘাত, ও কোন পদাদির প্রধান ধমনীতে ঐরূপ হইলে ঐ পদাদির বিগলন জন্মিতে দেখা যায়।

৪০। আকুঞ্চক শব্দ যাহা তৃতীয় উপপর্শুকার কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধদেশে শ্রুতিগোচর হয় তাহা হৃদ্ধমনীয় কিম্বা হৃদ্‌কপাটীয় পীড়া প্রযুক্ত উদ্ভব হয় এমত নহে। শোণিত অস্বাস্থ্যকরীকৃত হইলেও হইতে পারে। রুগ্ন ব্যক্তি অল্প বয়স্ক হইলে বা শারীরিক রক্তাল্পতা জন্মিলে হৃৎপিণ্ড পীড়িত না হইলেও হৃদ্দেশে মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। কিন্তু যদি হৃৎপিণ্ড বর্দ্ধিত ও ইহার কোন কপাট পীড়িত বা রোগী প্রৌঢ় বা বৃদ্ধ হয় বা পূর্ব্বে তাহার প্রবল বাত রোগ হইয়া থাকে তাহা হইলে শব্দ ধমনীর বা ধমনীয় কপাটের পীড়া প্রযুক্ত হইতেছে জানিবে। মর্ম্মর শব্দ নানা প্রকার হইয়া থাকে। কখন বা কর্কশ (Harsh) কখন বা শীশবৎ

Whistling) কখন বা সঙ্গিত বাদ্যের (Musical) ন্যায়, ও কখন বা কুকুশব্দের (Cooing) ন্যায় হয়।

হৃদ্ধমনীয় ও দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর শব্দের বিষয় যাহা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে তাহা পাঠকবর্গের বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য হার্ডি সাহেবের মতানুযায়িক অঙ্কজাল পুনর্ব্বার লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। ইহা দেখিলে হৃদ্ধমনীয় ও দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর শব্দের মধ্যে বিভিন্নতা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

মর্ম্মর শব্দ ——যদিস্যাৎ আকুঞ্চক হয় ও হৃৎপিণ্ডের

আকুঞ্চক বা সিস্টলিক্ {
মূলে উচ্চতর হয়—হৃদ্ধমনীয় মোহানা মধ্য দিয়া রক্ত স্রোতের অবরোধ (Aortic Obstruction)
অগ্রভাগে উচ্চতর হয়—দ্বিকপাট মোহানা মধ্য দিয়া বাম হৃদ্‌কোষে রক্তের পুনরাগমন (Mitral insufficiency)
}

মর্ম্মর শব্দ—যদিস্যাৎ প্রসবণীয় অর্থাৎ ডায়াস্টলিক্ হয় ও হৃৎপিণ্ডের

প্রসারণীয় বা ডায়াস্টলিক্ {
মূলে উচ্চতর হয়—হৃদ্ধমনীয় মোহানা মধ্য দিয়া বাম হৃদুদরে রক্তের পুনরাগমন (Aortic Insufficiency)
অগ্রভাগে উচ্চতর হয়—দ্বিকপাট মধ্য দিয়া রক্ত স্রোতের অবরোধ। (Mitral Obstruction)
}

নাড়ী—সম, (Regular) স্থূল, (Full) বা বেগবান্, (Strong) আকস্মিক, (Jerking) ও স্থিতিস্থাপক (Resilient) } হৃদ্ধমনীয় পীড়া।

নাড়ী—বিষম, (Irregular) ক্ষণ বিলুপ্ত, (Intermittent) অসম (Unequal) ক্ষুদ্র, (Small) কোমল, (Soft) ও ক্ষীণ, (Weak) } দ্বিকপাটের পীড়া।

দ্বিকপাটের পীড়া জন্মিলে শ্বাসাবরোধ বা অন্যান্য পীড়া উদ্ভূত হওত রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—ঔষধ ব্যবহার দ্বারা রোগ একেবারে সমূলোৎপাটন করিতে চেষ্টা করিলে চিকিৎসকের সমস্ত পরিশ্রম নিষ্ফল হয়। চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটী বিধান স্মরণ রাখা উচিত। ১ম। হৃৎপিণ্ডের অসাধারণ ক্রিয়া নিবারণের জন্য বিবেচনা মতে অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করাইবে। এই অভিপ্রায়ে বেলাডোনা, কোনায়ম্, অহিফেন, ডিজিটালিস্, একনাইট্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ২য়। যে সকল উপসর্গ যথা; ফুস্ফুসির রক্তাধিক্য, ফুস্ফুস্ প্রদাহ, রক্তস্রাব, যকৃতের ও বৃক্কের রক্তাধিক্য, শোথ ইত্যাদি ঘটিয়া থাকে তাহা নিবারণ করিবার জন্য সেই সেই মত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ৩য়। হৃৎপিণ্ড যাহাতে সবল হয় এরূপ করিবে, এজন্য পুষ্টিকর পথ্য, কড্ লিভার্ অইল্, লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, এবং কুইনাইন ব্যবহার করা যায়। সমুদ্র জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Heart)

৪১। (আ) যদ্যপি হৃৎপিণ্ডের আবেগ এবং শব্দ সমূহ অত্যন্ত হীন হয় (এবং বিশেষ কোন কারণ নির্দ্দিষ্ট না হইয়া) রুগ্ন ব্যক্তির সাতিশয় ক্ষীনতা, হৃদ্বেপন, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায় ও নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, বা মৃদু বা বিষম হয়, এবং মূর্চ্ছা ঘটে, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকৃষ্টতা জন্মিয়াছে সন্দেহ করিবে।

৪২। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা নিরূপিত করা সহজ নহে। শার্ঙ্গত্বকের (Cornea) চতুস্পার্শ্বে একটী শ্বেতবর্ণ রেখা দৃষ্টি গোচর হইলে এবং উপরোক্ত লক্ষণাদি প্রতীয়মান হইলে এই পীড়া ঘটিয়াছে অনুভব করিতে হইবে। বাম হৃদুদর এই পীড়া বশতঃ বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ হইলে হৃদ্বেষ্ট গহ্বরে শোণিত প্রবিষ্ট হওত রুগ্ন ব্যক্তির অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কখন কখন হৃদ্দেশে অকস্মাৎ যন্ত্রণা দায়ক বেদনা বোধ হয়, এবং রুগ্ন ব্যক্তির মৃত্যু পর্য্যন্ত শ্বাস কৃচ্ছ্রতার আতিশয্য দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা প্রায় বয়োধিক ব্যক্তি দিগের ঘটিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে এই পীড়া

স্বতন্ত্র বা কখন কখন যকৃতের, বৃক্ককের ও কর্ণিয়ার মেদাপকৃষ্টতার সহিত আনুষঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—পুষ্টিকর পথ্য ; যথা দুগ্ধ, মাংসের ঝোল, কড্ লিভার্ অইল্, ধাতু অম্ল, ও অনুত্তেজক লৌহ ঘটিত ঔষধ দিতে পারা যায়। পরিপাক ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। উত্তম বায়ু চলাচল যুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। প্রাতঃকালে অল্প অল্প পরিশ্রম ও লবণাক্ত জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি না হয় এমত করিবে।

এন্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্ (Angina Pectoris)

৪৩। বক্ষঃস্থল ও বাহুদেশে কন্‌কনে বেদনা বোধ হইলে এন্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্ পীড়া বলা যায়। ইহা হৃদ্‌কপাটের পীড়া, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা এবং মুকুট ধমনীর (Coronary artery) অস্থিত্বাবস্থা (Ossification) হইতে উদ্ভূত হয়। সচরাচর পরিশ্রম করিতে করিতে অনেককে অকস্মাৎ এই পীড়ায় প্রপীড়িত হইতে দেখা যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়া সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ অধিক পরিমাণে এই পীড়ায় পীড়িত হইয়া থাকে। ইহাতে যে বেদনা অনুভূত হয় তাহা দুই এক মিনিটের বেশী থাকিতে দেখা যায় না। বেদনা অনুভূত হইলে নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে, এবং মুখ মণ্ডল মলিন এবং ত্বক্ শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত হয়। কিন্তু রোগী আত্ম বোধ রহিত হয় না। যন্ত্রণা নিবারণ হইলে রোগী স্বাস্থ্য লাভ করে।

রোগীর প্রথম প্রথম মৃত্যু না ঘটিলে, সচরাচর পরিশেষে কাল-গ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—আক্ষেপকালে ব্রাণ্ডি বা ওয়াইন্ সরাপ ; ইথর্, ক্লোরোফরম্ ও এমোনিয়া ; হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, সোডা ও মর্‌ফিয়া ; বেলাডোনা, ক্যাম্ফর্ বা এসাফিটিডা এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। হৃদ্দেশে সর্ষপ পুলস্তারা, তারপিন তৈলের ষ্টুপস্ বা লাইকর্ লিটী প্রয়োগ হয়।

আক্ষেপাভ্যন্তরিক কালে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, এমোনিয়া ও বার্ক; ধাতু অম্ল ও বার্ক; কুইনাইন্ ও লৌহ; কুইনাইন্ ও বেলাডোনা; ষ্টিল্ ও পেপ্‌সিন্; ফস্‌ফেট্ অফ্ আইরন্; জিঙ্ক ও নক্স ভমিকা; ভ্যালিরিয়নেট্ অফ্ জিঙ্ক ও বেলাডোনা; সল্‌ফেট্ অফ্ জিঙ্ক ও একোনাইট্; আর্‌সেনিক্; কুইনাইন্ ইত্যাদি ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়। হৃদ্দেশে বেলাডোনা পলস্তারা দেওয়া যায়। উত্তেজক ঔষধ, সাতিশয় পরিশ্রম, আহারান্তে অঙ্গ চালনা, স্ত্রীসংসর্গ এবং মানসিক পরিশ্রম দ্বারা অনিষ্ট ঘটিতে পারে এজন্য নিষেধ করিবে।

তৃতীয় বিভাগ।

হৃদ্ধমনীর রক্ত স্ফোটক।

(৪৪) উপদংশ ও বাত রোগে হৃদ্ধমনী এক প্রকার বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয়। উহাকে কর্ত্তন করিলে উহার আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর নিম্নদেশে এক প্রকার কোমল পদার্থ সম্ভূত, শ্বেতবর্ণ তালি দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে এই অবস্থা ধমনী প্রদাহ কারণ ঘটিয়া থাকে। কখন কখন বা ধমনীর আভ্যন্তরিক ভাগে স্থানে স্থানে অস্থির ন্যায় দৃঢ় পার্থিব পদার্থ সঞ্চিত হয়।

(৪৫) হৃদ্ধমনী পীড়িত হইলে ইহার কোন কোন স্থানের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। এই বর্দ্ধিত অবস্থা ইহার ঊর্দ্ধস্থিত খণ্ডে (Ascending portion) সচরাচর ঘটিয়া থাকে। যদ্যপি ইহার আয়তন সমরূপে বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে ইহার প্রসার জন্মিয়াছে বলা যাইতে পারে, কিন্তু এক স্থান থলির ন্যায় স্ফীত হইলে উহাকে এনুরিজম্ (Aneurism) বা রক্ত স্ফোটক কহে। ইহা একবার জন্মিলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শোণিত উহার ভিতরে প্রবিষ্ট হওত ফাইব্রীণ পর্দ্দা সঞ্চিত হয়। হৃদ্ধমনীর মধ্য ও আভ্যন্তরিক আবরণের মেদাপকৃষ্টতা জন্মিলে

বা ইহার হ্রাস হইলে রক্ত স্ফোটক জন্মে। এথিরোমা (Atheroma) ইহার এক কারণ বলিতে হইবে।

(৪৬) রক্ত স্ফোটক জন্মিলে উহার চতুষ্পার্শ্ব যন্ত্রের উপর পেষণ করিয়া থাকে ও তদনুযায়ী লক্ষণাদি উদ্ভূত হয়। ঊর্দ্ধস্থিত ধমনীতে সংস্থিত হইলে ইহা বুকাস্থি ও পর্শুকার মধ্য দিয়া সঞ্চারিত হইয়া বক্ষঃ প্রাচীরের উপরিভাগে প্রকাশিত হয়। কখন কখন উহা দ্বারা বায়ু-নলী ও উপনলী ও গলনলী নিপীড়িত হইয়া থাকে, বৃহৎ বৃহৎ ধমনী সকল অবরুদ্ধ হয়, মস্তক, গলদেশ ও বক্ষঃস্থিত শিরা সকল স্ফীত হইতে দেখা যায় এবং রেকরেণ্ট বা সিম্প্যাথেটীক স্নায়ুর পক্ষাঘাত ঘটে। পরিশেষে থলি বিদীর্ণ হওত শোণিত হৃদ্বেষ্ট বা বক্ষঃবেষ্ট গহ্বর বা গলনলীর বা অন্যান্য যন্ত্রের ভিতর প্রবিষ্ট হওয়াতে রুগ্ন ব্যক্তির মৃত্যু হয়। কখন বা নিস্তেজ হইয়া মরিয়া থাকে।

(৪৭) ফলতঃ হৃদ্ধমনীতে রক্ত স্ফোটক জন্মিলে লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করা সহজ নহে। যেহেতু অন্যান্য বিকৃত অবস্থায় এই রোগের ন্যায় লক্ষণ উদ্ভূত হইয়া থাকে। উহা না হইলে হৃদ্ধমনীতে রক্ত স্ফোটক হইয়াছে মনে করিতে হইবে।

(৪৮) বক্ষঃ প্রাচীরে অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফীতি দেখিতে পাইলে সহজেই রক্ত স্ফোটক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। ইহাতে স্পন্দন দৃশ্যমান হয়। প্রতিঘাত করিলে ডল্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এবং কর্ণপাত করিলে আকুঞ্চক বা কখন কখন প্রসারণ শব্দ শ্রুত হয়। ইহা সচরাচর বুকাস্থির দক্ষিণাংশে ও দ্বিতীয় উপপর্শুকার মধ্যস্থিত স্থলে প্রতীয়মান হয়। কখন কখন অর্ব্বুদের ন্যায় যদিও ইহাকে স্ফীত হইতে দেখা যায় না বটে, তথাপি হৃদ্ধমনীয় প্রদেশের কোন স্থলে প্রতিঘাত করিলে ডল্ শব্দ উদ্ভূত হয় এবং মর্ম্মর শব্দ শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে।

(৪৯) হৃদ্ধমনীর খিলান উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইলে প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ শব্দ ও আকর্ণন দ্বারা মর্ম্মর শব্দ নিশ্চয় করা দুরূহ। অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত হইয়া অন্যান্য যন্ত্রের উপর চাপ দিলে চাপ জনিত যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে তাহা দেখিয়া রোগ অনুমান করিতে

হইবে। যেমন কণ্ঠনালী বা বায়ু উপনালীর উপর চাপ দিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র ঘটিয়া থাকে। এই শ্বাস কৃচ্ছ্র সর্ব্বদা অনুভূত হয় না এবং অবস্থান পরিবর্ত্তনে উহার উপশম বা বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে মুখ হইতে অল্প পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়। কখন কখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দুই পার্শ্বের ফুস্ফুসির সমস্ত খণ্ডের বা এক খণ্ডের ভিতরে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ভিন্ন ভিন্ন রূপ শুনিতে পাওয়া যায়। গলনালী নিপীড়িত হওত গলাধঃ করণে কষ্ট হয়, ও এই কৃচ্ছ্রতার তারতম্য সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। কাশী সদা সর্ব্বদা হইয়া থাকে এবং রেকরেণ্ট্ স্নায়ু (Recurrent nerve) নিপীড়িত হইলে একটী ভোকাল্ কর্ডের (Vocal Cord) অর্থাৎ স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের পক্ষাঘাত হওত স্বরের বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায়, একারণ স্বর কর্কশ বা ফুস্ফুস্ বৎ হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের ক্যারটিড্ (Carotid) সব্ক্লেভিয়ান্ (Subclavian) ও রেডিয়াল্ (Radial) ধমনীর মধ্যে স্পন্দন সমতালে হয় না। ইহাই একটী পীড়ার প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। কখন ২ পীড়া ধৃত হইবার পূর্ব্বে গণ্ডদেশের ও বক্ষঃস্থলের এক পার্শ্বের শিরা সমূহ স্ফীত প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন এক পার্শ্বীয় চক্ষুর কনীনিকা সঙ্কুচিত হয়।

৫০। হৃদ্ধমনীর সামান্য প্রসার জন্মিলে নিপীড়নের লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায় না; কিন্তু ইহা নিরূপিত করিবার একটী উপায় আছে। কখন ২ বুক্কাস্থির কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে কম্পন ও অপেক্ষাকৃত বেশী স্পন্দন দৃষ্ট হইলে হৃদ্ধমনীর প্রসার জন্মিয়াছে বলিতে পারা যায়। কখন ২ রেডিয়াল্ (Radial) ধমনী স্থূল ও পীড়িত হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ শব্দ, ধাতুময় পাত্রে উচ্চতর আঘাত করিলে যে রূপ শব্দ হয়, সেইরূপ হইলে হৃদ্ধমনীর প্রসারণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিতে পারা যায়। হৃদ্ধমনী ও সব্ক্লেভিয়ানে (Subclavian) রক্ত স্ফোটক জন্মিলে স্ফিগ্মোগ্রাফ্ (Sphygmograph) যন্ত্রের দ্বারা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়া নিদর্শন করিবারও একটী সূক্ষ্ম উপায়। এই যন্ত্রটী ইস্পাতে নির্ম্মিত ও ইহাকে

সহজেই নত করিতে পারা যায়। ইহার এক অন্তে হস্তি দন্ত নির্ম্মিত একখানি প্লেট্ বা পাত আর অন্য প্রান্তে একটী লিভার (উত্তো-লনের দণ্ড) থাকে। পরীক্ষা কালীন এই প্লেট্‌টী কোন ধমনীর উপর এবং লিভারটী একখানি কাগজের উপরে সংলগ্ন করিয়া রাখিতে হয়। পরীক্ষিত ধমনীস্থিত রক্তস্রোতের বেগ দ্বারা লিভারটী নড়িয়া থাকে, সুতরাং কাগজের উপর বক্র বিশিষ্ট রেখা অঙ্কিত হয়। বিচক্ষণ করিয়া দেখিলে এই রেখা দ্বারা নাড়ীর স্পন্দন প্রতীয়মান হইতে পারে।

"CALCUTTA PRESS" 6 LOWER CHITPORE ROAD

THE

DIAGNOSIS OF MEDICAL DISEASES

AND

THEIR TREATMENT

IN BENGALI

PART II

PROMOTHO NATH DAS, M. B.

রোগ নিদান ও চিকিৎসা।

দ্বিতীয় ভাগ।

শ্রীপ্রমথনাথ দাস, এম, বি,

কর্তৃক

বঙ্গভাষায় সংগৃহীত।

Calcutta:

KUMAR & CO., "NORMAN PRESS."

1877.

TO

NORMAN CHEVERS, ESQUIRE, M. D.

TO

ROBERT BIRD, ESQUIRE, M. D.

TO

CHARLES O. WOODFORD Esq., M. D., F. R. C. S. Lond.

AND TO

MOULOUVI TAMIZ KHAN, KHAN BAHADOOR.

THIS BOOK

IS RESPECTFULLY DEDICATED

BY THEIR MOST OBLIGED AND OBEDIENT PUPIL,

PROMOTHO NATH DAS.

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১	২২	anœmic	anæmic
৭	১০	উভয়েই	উভয় অবস্থাতেই
ঐ	১২	অপচার	অপকার
৮	২৩	চক্ষুপরীক্ষা	চক্ষুপরীক্ষণ
১৬	১২	কোষ্টবদ্ধ	কোষ্ঠাবদ্ধ
ঐ	১৯	ঐ	ঐ
১৭	১২	অপস্মার	উ। অপস্মার
১৮	৬	হয়	হইবার উপক্রম হয়
২০	৫	মিনিন্‌জাইটিস্‌	অ। মিনিন্‌জাইটিস্‌
ঐ	২০	মস্তিষ্কে	মস্তকে
২৩	৯	কম্প	আ। কম্প
২৫	১	মস্তিষ্কের	অ। মস্তিষ্কের
ঐ	১৪	পুরাতন	আ। পুরাতন
২৬	১	স্পন্দনকর	ক। স্পন্দনকর
৩২	২১	ব্যক্তিক্রম	ব্যতিক্রম
৩৮	১০	হাইপোফস্‌ফাইট্‌	হাইপোসল্‌ফাইট্‌
ঐ	১৪	শিরার	ধমনীর
৪২	২১	আ। কৃত্রিম	কৃত্রিম
৪৩	৭	ই। মস্তিষ্কের	আ। মস্তিষ্কের
৬০	১৫	ক্রথ	ক্রম
৬৬	১২	প্রস্রাব	ঘ। প্রস্রাব
৬৯	১৯	বা	বা কোন
৭১	২০	মূত্রে	চ। মূত্রে
৭৪	৩	মূত্রে	ছ। মূত্রে
৭৮	২২	হয়	দেখায়
৮০	১৭	উন্নতা	উচ্চতা
৮৫	৪	পীত	হরিত
৯৪	১১	স্থান	স্নান

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১১১	২০	crico-arytenoidii	crico-arytenoidei
১২৬	১০	অধিকতর	উচ্চতর
১২৬	৪ ও ৫ মধ্যে	০	অ। নিউমোনিয়া(Pneumonia)
১৩৫	২৩	আরক্ত	প্রায় আরক্ত
১৩৭	২০	তদ্ব্যতিত	তদ্ব্যতীত
১৭৩	৭	চুচুকে	চূচুকে
১৭৭	২৭	একনি রোজিওলা (acne Roseola)	একনি রোজেসিয়া (acne Rosacea)
১৮০	৭	ব্যতিত	ব্যতীত
১৮১	১০	অনামিশ্রিত	অমিশ্র
১৮২	৬	মষক	মশক
১৮৩	৬	পীত	হরিত
১৮৯	১৩	তদ্ব্যতিত	তদ্ব্যতীত
১৯৩	১	পুনর্ব্বায়	পুনর্ব্বার
১৯৬	১৫	Longer	Larger
১৯৯	১৭	রজঃশালা	রজস্ব লা
২০০	৯	ঐ	ঐ
ঐ	১৪	তদ্ব্যতিত	তদ্ব্যতীত
২০২	১	প্রৌঢ়াবস্থায়	বৃদ্ধাবস্থায়
২০৬	২৫	পর	কালে
২১২	১৭	হৃষ্ট	হ্রস্ব
২১৩	১৪	পচিয়া যায়	পচিয়া গিয়াছে দেখা যায়
২২১	৪	নীল	ধূমল
২২৪	৯	পীত	হরিত
২২৫	৫	জবের	যবের
ঐ	২৮	রেউচিনি	রেট্যানি
২২৮	২	ফুস্‌ফুস্‌	ফুস্‌ফুস্‌ ও ভেজাইন্যাল্‌ লেবিয়া
২৩১	১২	কপিং	শুষ্ক কপিং

মস্তিষ্ক ও মজ্জার পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

মস্তিষ্ক ও ইহার আবরক ঝিল্লী সমূহ যে সমস্ত পীড়ায় প্রপীড়িত হয়, তন্মধ্যে যে কয়েকটী প্রধান তাহাদের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা। প্রবল (Acute) ও পুরাতন (Chronic) মিনিনজাইটিস্ (Meningitis); মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus); মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (Congestion); প্রদাহ (Encephalitis); স্ফোটক (Abscess); রক্তস্রাব (Hæmorrhage); কোমলতা (Softening); গুটিজনক অর্ব্বুদ; কর্কট অর্ব্বুদ ও অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদ। কশেরুকা মজ্জার পীড়ার মধ্যে, মাজ্জেয় আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ (Spinal Meningitis); মজ্জার প্রদাহ (Inflammation); কোমলতা (Softening); ধূসর অপকৃষ্টতা (Grey degeneration) এবং অর্ব্বুদ (Tumors) এই কয়েকটী প্রধান।

২। **মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য** (Congestion of the Brain)—ইহা ঘটিলে ঝিল্লী সম্বন্ধীয় রক্তবহানাড়ী রক্তে পূর্ণ হয়, ও মস্তিষ্ক কর্ত্তন করিলে অধিকতর রক্ত ফোঁটাও দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তাধিক্য একাধিক্রমে অধিকদিন অবস্থিতি করিলে বা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে রক্তবহানাড়ী সমূহ প্রসারিত ও মস্তিষ্কোপাদান অধিক বা স্বল্প পরিমাণে বিনষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি (যেমত হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে হয়); ত্বক্ ও অন্যান্য যন্ত্রে অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে শোণিত সঞ্চারণ (যেমত কম্পজ্বরে হয়); সাতিশয় মানসিক পরিশ্রম, ও মস্তিষ্কোপাদানের ধ্বংশ, মস্তিষ্কের ধামনিক রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ; আর মস্তিষ্ক হইতে শৈরিক রক্তের হৃৎপিণ্ডে প্রত্যাগমনে প্রতিবন্ধকতা (যথা হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্ফুসের পীড়া বা অর্ব্বুদের পেষণ) মস্তিষ্কের শৈরিক রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ।

৩। **মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা** (Anœmia of the Brain)—ইহাতে

মস্তিষ্ক নির্ম্মিত ধূসর পদার্থ সাতিশয় মলিন অর্থাৎ রক্তশূন্য হয় ও এই ধূসর পদার্থ কর্ত্তন করিলে রক্তফোঁটা অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হয়। যে সমস্ত কারণে শারীরিক রক্তের পরিমাণের ন্যূনতা জন্মে (যথা সাতিশয় রক্তস্রাব বা উদরাময় পীড়া বা করোটীর অভ্যন্তর ভাগে সম্ভূত অর্ব্বুদ) সেই সকল কারণে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা উদ্ভূত হয়। কিন্তু মস্তিষ্কীয় ধমনী সংযত রক্তগুল্ম দ্বারা অবরুদ্ধ, শোথ, ও কৈশিক শিরা অর্ব্বুদ বা উৎসৃষ্ট শোণিত (Extravasation) দ্বারা পেষিত হইলে, মস্তিষ্কের কিয়দংশ যথার্থ রূপে শোণিত দ্বারা পরিপোষিত হয় না।

৪। **মিনিন্‌জাইটিস্** (Meningitis) **অর্থাৎ মস্তিষ্কীয় ঝিল্লী প্রদাহ**--**ইহা হইলে পায়ামেটার্** (Pia mater) সম্বন্ধীয় রক্তবহা নাড়ী সকল স্ফীত ও রক্তে পূর্ণ হয়, এবং এর‍্যাক্‌নইড্ (Arachnoid) অস্বচ্ছ ও ইহার নিম্নে লসীকা বা কখন কখন পূয় দৃষ্ট হয়। পায়া মেটার্ কোমল ও সুচ্ছেদ্য হওয়াতে মস্তিষ্ক হইতে সহজে পৃথক করা যায় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ক্ষুদ্র ২ রক্তবহা নাড়ী মেদকণা ও দানাময় পদার্থ দ্বারা আবৃত ও স্থানে স্থানে প্রসারিত দেখা যায়। এই পীড়ার প্রথম অবস্থায় জ্বর হয়। উৎসৃষ্ট পদার্থ দ্বারা মস্তিষ্ক পেষিত হওয়াতে আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত ঘটিতে পারে। আরও এই পীড়ায় মস্তিষ্কের উপরিভাগেরও প্রদাহ হয়, এবং গুটিজনক না হইলে মস্তিষ্কের কুব্জ ভাগের নিশ্চয়ই উহা হইয়া থাকে। করোটীয় অস্থির পীড়া না জন্মিলে বা মস্তকে আঘাত না লাগিলে ডিউরা মেটারের প্রদাহ সচরাচর ঘটে না।

৫। **হাইড্রোসিফেলস্** (Hydrocephalus) **অর্থাৎ মস্তিষ্কোদক**-ইহা ঘটিলে ভেণ্ট্রিকেলস্ মধ্যে জল উৎসৃষ্ট হয়। এই পীড়া প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে।

৬। **প্রবল মস্তিষ্কোদক** (Acute Hydrocephalus) **বা গুটিজনক মিনিন্‌জাইটিস্** (Tubercular Meningitis)--এই পীড়ায় মস্তিষ্কের উপরি ভাগ চ্যাপটা, ভেণ্ট্রিকেলস্ জল পূর্ণ, ও সমস্ত বিশেষতঃ ভেণ্ট্রিকেল্‌সের সন্নিকটস্থ মস্তিষ্কোপাদান কোমল; আর মস্তিষ্কের অধো-

দেশস্থ বিশেষতঃ অপ্‌টিক্‌ কমিসিউর্‌ (Optic Commissure) ও সিল্‌ভিয়ান্‌ খাতস্থ (Sylvian Fissure) ঝিল্লী ঘন ও অস্বচ্ছ হয় এবং ইহার উপরে ক্ষুদ্র ২ শ্বেতবর্ণের গুটিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের কুব্জ প্রদেশস্থ ঝিল্লীর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গুটিকাগুলি ধমনীর বাহ্যাবরক পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে আছে ও নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ হইতে জন্মিয়াছে। ইহার দ্বারা ধমনী পেষিত হয় ও গুটিকা অন্তর ভাগে বর্দ্ধিত হইলে উহা বিদারিত হইয়াও থাকে। রক্ত সঞ্চারণ এই রূপে অবরুদ্ধ হইলে ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ও পরিশেষে প্রদাহ ঘটে। এই পীড়া ঘটিলে সচরাচর ফুস্‌ফুস্‌ ও অন্যান্য যন্ত্রেও গুটি দৃষ্ট হয়।

৭। **পুরাতন মস্তিষ্কোদক** (Chronic Hydrocephalus)-ইহাতে মস্তকের আয়তন সাতিশয় বর্দ্ধিত হয়। করোটীয় অস্থিখণ্ড সকল পৃথক হইয়া পড়ে। ফণ্টানেলস্‌ অনাবদ্ধ, ভেণ্ট্রিকেলস্‌ জল পূর্ণ এবং মস্তিষ্কোপাদান কোমল ও সঞ্চিত জলের পেষণ প্রযক্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

৮। **এন্‌সিফেলাইটিস্‌** (Encephalitis)—এই রূপ হইলে সমস্ত মস্তিষ্কোপাদানের বা কিয়দংশের প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। সমস্ত মস্তিষ্কোপাদানের প্রদাহ ঘটিলে সচরাচর মিনিন্‌জাইটিস পীড়াও ইহার আনুষঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। স্থানিক এন্‌সিফেলাইটিস্‌ জন্মিলে ইহা লোহিত কোমলতায় বা স্ফোটকে পরিণত হয়।

৯। **লোহিত কোমলতা** (Red softening)—ইহা ঘটিলে মস্তিষ্কোপাদান কোমল, ও রক্ত বর্ণ হয়। ইহাতে অধিকাংশ রক্ত ফোঁটা-দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্বও বর্দ্ধিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, স্নায়ু সূত্র সকল বিগলিত হইয়াছে এবং রক্তকণা, দানাময় পদার্থ ও কৃষ্ণ বর্ণের দানাময় মেদ পদার্থের সহিত (যাহাকে সচরাচর একৃসিউডেসন্‌ কর্‌পসকেলস কহে) মিশ্রিত আছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল দানাময় ও মেদ পদার্থ দ্বারা আবৃত

হয়। এন্‌সিফেলাইটিস্ স্ফোটকে পরিণত হইলে যদি ইহা স্বল্প দিন হইয়া থাকে, মস্তিষ্কে একটী বিষমাকারের গহ্বর নির্ম্মিত হয়, ইহার মধ্যে হরিদ্রা, ধূসর বা ঈষৎ রক্ত বর্ণের জলীয় পদার্থ থাকে, এবং গহ্বরটী কোমল মস্তিষ্কোপাদান দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। কিন্তু ইহা পুরাতন হইলে পুয় কনেক্‌টিভ্ টিস্যু নির্ম্মিত প্রাচীরের মধ্যে অধিষ্ঠান করে। স্ফোটকের মধ্যে যথার্থ পূয়কণা দৃষ্ট হয়, না কেবল দানাময় পদার্থ ও এক্‌সিউডেসন্ কর্পস্‌কেলস্ ভিন্ন ২ অপকৃষ্ট অবস্থায় দৃষ্ট হয়। মস্তকে আঘাত, করোটীয় অস্থির পীড়া, এবং সপূয় রক্ত প্রদাহ মস্তকে স্ফোটক জন্মাইবাব মূল কারণ। কর্ণাভ্যন্তরস্থ অস্থির ক্ষত হইতেও স্ফোটক জন্মিতে পারে।

১০। **শ্বেত কোমলতা** (White softening)—এই পীড়া ঘটিলে আক্রান্ত স্থান কোমল, ও শ্বেত বা হরিদ্রা বর্ণের হয়, কিন্তু ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই সকল দৃষ্ট হয়, যথা বিগলিত স্নায়ু সূত্রেরকিয়দংশ, টিস্যু বিনষ্ট হওত দানাময় পদার্থ, মেদবিশিষ্ট রক্তবহানাড়ী, ও স্নায়ু এবং কনেক্‌টিভ্ টিস্যু কোষের অপকৃষ্টতা প্রযুক্ত মেদবিশিষ্ট কোষ। মস্তিষ্ক পদার্থ অসম্পূর্ণ রূপে পরিপোষিত হইলে এই রোগ জন্মে। মস্তিষ্কীয় ধমনীর পীড়া বা অবরোধ সচরাচর ইহার মূল কারণ। পীত ও শ্বেত কোমলতার মধ্যে কেবল মাত্র বর্ণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। মেদের আধিক্য বা উৎসৃষ্ট শোণিতের অংশ অনুসারে ঐরূপ হইয়া থাকে।

১১। মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর সংন্যাস বা পক্ষাঘাত জন্মে। রক্ত সঞ্চিত হওয়া প্রায় ডিউরা মেটারের উপরি অংশে, এর‍্যাক্‌নইড্ থলি মধ্যে বা মস্তিষ্ক মধ্যে হইয়া থাকে। সচরাচর কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম্ বা অপ্‌টিক্ থ্যালেমসের মধ্যে বা সন্নিকটে প্রায় ঐ রূপ দেখা যায়। ইহা সচরাচর ক্যাপিলারি হেমরেজ্ (Capillary Hæmorrhage) বা হেমর‍্যাজিক্ ক্লটস্ (Hæmorrhajic Clots) বলিয়া বিখ্যাত। ক্যাপিলারি হেমরেজ্ হইলে আক্রান্ত স্থান আরক্ত হরিদ্রা বর্ণ ও কোমল হয় এবং স্থানে স্থানে রক্ত ফোঁটা দেখা যায়; কিন্তু শেষোক্ত রূপ হইলে, কোমল

বা বিগলিত এবং বিবর্ণিত মস্তিষ্কোপাদান মধ্যে গুল্ম দেখা যায়, বা কখন কখন ভেণ্ট্রিকেলস্ মধ্যে শোণিত উৎসৃষ্ট হইয়া তথায় গুল্মে পরিণত হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে শোণিতের জলীয় পদার্থ শুষ্ক হয়, সংযত গুল্ম শুষ্ক হইয়াযায় ও চতুষ্পার্শ্বস্থ মস্তিষ্কোপাদান (যাহা প্রথমে ছিন্ন ও কোমল হইয়াছিল), ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয় এবং একটী থলি বা ক্ষতারোগ্যের চিহ্নমাত্র নির্দ্দেশ করে। মস্তিকীয় রক্ত বহা নাড়ীর মেদাপকৃষ্টতা বা সৌত্রিক পীড়া (Fibroid Discase), মস্তিষ্কীয় ধমনীর রক্ত স্ফোটক, বা মস্তিষ্কোপাদানের কোমলতা হইতে মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা বৃক্কের অপকৃষ্টতা জন্মিলেও ঐ রূপ হইতে পারে।

হৃদ্ কপাটস্থ উদ্ভিদবৎ পদার্থই হউক বা কোন শিরার মধ্যস্থিত গুল্মই হউক রক্ত কণা অপেক্ষা আয়তনে বৃহৎ এরূপকোন পদার্থ যদি রক্ত স্রোতে পতিত হয়, তাহা হইলে ইহা ক্রমশঃ বাহিত হইয়া পরিশেষে এমত একটী ধমনী মধ্যে প্রবেশ করে, যে ইহার অগ্রসর হওনের আর প্রত্যাশা থাকে না, এইরূপে ঐ পদার্থ আবদ্ধ হইলে ইহাকে এম্বোলস্ (Embolus) কহে। গুল্ম পৃথক হইবার পর যে রক্তবহানাড়ীর মধ্যে ইহা প্রথমে প্রবেশ করে, সেই নাড়ীরই মধ্যে ঐ রূপে আবদ্ধ হয়; এজন্য হৃদ্ পিণ্ডের পীড়া ঘটিলে মস্তিষ্কীয় রক্তবহা নাড়ী; ও যে সকল যন্ত্রের শোণিত ভিনা পোর্টির মধ্য দিয়া প্রত্যাগমন করে, সেই সকল যন্ত্রের পীড়া হইলে, যকৃৎ রক্তবহা নাড়ী অবরুদ্ধ হয়। ঐ রূপে নাড়ী অবরুদ্ধ হইলে যে সকল স্থান উহা কর্ত্তৃক শোণিতের সঞ্চারণ দ্বারা পোষিত হইত, সেই সেই স্থানের কার্য্য লুপ্ত হয়। যথা মস্তিষ্কের কিয়দংশের অকস্মাৎ রক্তাল্পতা জন্মিলে পক্ষাঘাত ঘটে। কিন্তু অন্য কোন ধমনী দ্বারা শোণিত তথায় আনীত হইলে ঐ রূপ চিরস্থায়ী ক্ষতি জন্মে না। কিন্তু ইহাও না হইলে নিকটবর্ত্তী রক্তবহা নাড়ী সকলের রক্তাধিক্য জন্মে, ও রক্তস্রাব ঘটে। কোন যন্ত্রে একেবারে শোণিত সঞ্চারণ রহিত হইলে, তাহা কোমল হয় বা তাহাতে পূয়োৎপত্তি হয়। অন্য যন্ত্রাপেক্ষা মস্তিষ্কেরই সর্ব্বদা কোমলতা ঘটে; যেহেতু অধিকাংশ এম্বলি উদ্ভিদবৎ পদার্থই হউক বা গুল্মই হউক

হৃৎপিণ্ড হইতে বাহির হইয়া মস্তিষ্কীয় রক্তবহানাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করে। ফুস্ফুস্ ও যকৃতে সর্ব্বদা পূয়োৎপত্তি হয়; যেহেতু রক্তামাশয় রোগে ও পিউর্ পিরাল্ প্রদাহে উদরাভ্যন্তরিক শিরা সকল দূষিত শোণিত দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, ও এই শোণিত ফুস্ফুস্ ও যকৃৎ সম্বন্ধীয় শিরা মধ্যে প্রবেশ করে।

১২। গুটি সমূহ সর্ব্বদা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর উপরে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ রূপ হইলে উহাকে টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্ কহে। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কে যে, এক প্রকার শক্ত, হরিদ্রাবর্ণ পনিরবৎ অর্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায় ইহাকেও সচরাচর গুটি কহে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিলে মস্তিষ্কে ঐ রূপ দুই প্রকার অর্ব্বুদ দেখিতে পওয়া যায়। এক প্রকার ক্ষুদ্র ২ গুল্মের ন্যায়। তাহাতে অধিক মিলিয়ারি টিউবার্কেল্স একত্রিত দেখা যায়। আর অন্য প্রকারে গুটিকার কোন প্রকৃতি দৃষ্ট হয় না। বোধ হয় ইহা মস্তিষ্কীয় কনেক্টিভ্ টিস্যু কোষ হইতে উৎপাদিত হয় ও পরে ইহার মধ্যস্থল পনিরবৎ হইয়াথাকে। এই শেষোক্ত অর্ব্বুদটী এক প্রকার কোষ নির্ম্মিত টিস্যু দ্বারা বেষ্টিত ও এই টিস্যু যথেষ্ট রূপে শোণিত দ্বারা পোষিত হইয়া থাকে, কিন্তু অর্ব্বুদের মধ্য স্থলে কেবল শক্ত সৌত্রিক্ টিস্যু দৃষ্ট হয়।

১৩। মস্তিষ্কীয় কনেক্টিভ্ টিস্যু হইতে যে এক প্রকার অর্ব্বুদ উৎপাদিত হয় তাহাকে গ্লাইওমা (Glioma) কহে। ইহা শৈশবাবস্থায় ঘটে; এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, আর ইহাতে মস্তিষ্ক, স্নায়ু ও চিত্রপত্র আক্রান্ত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার কোষ ও সূক্ষ্ম সূত্র দৃষ্ট হয়।

১৪। কোমল কর্কট কখন কখন মস্তিষ্ক মধ্যে জন্মাইয়া মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ বলিয়া পরিগণিত হয়। কঠিন কর্কটার্ব্বুদ মস্তিষ্কে প্রায় জন্মে না। এই অর্ব্বুদ মস্তিষ্ক, মস্তিষ্কীয় আবরক ঝিল্লী, করোটীয় অস্থি, অক্ষি কোটর বা অন্য কোন সন্নিকটস্থ গহ্বর হইতে জন্মিয়া থাকে।

১৫। **কশেরুকা মাজ্রিকোষ** (Spinal Meningitis)—অর্থাৎ

কশেরুকা মজ্জার আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর যে রূপ বিকৃতি দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে।

মাইলাইটিস্ (Myelitis)—অর্থাৎ মজ্জার প্রদাহ ঘটিলে সচরাচর ইহা কোমলতায় পরিণত হয়। মস্তিষ্কের কোমলতায় যে রূপ বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে।

১৬। **মস্তিষ্ক ও মজ্জার ধূসর অপকৃষ্টতা** (Grey Degeneration of the Brain and Spinal cord)—এই দুই যন্ত্রের শ্বেত পদার্থের দুই প্রকার ধূসর অপকৃষ্টতা ঘটিয়া থাকে। অপ্রদাহিক ও প্রদাহিক। সোয়ন্ সাহেব (Schwann) যে শ্বেত পদার্থের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন উভয়েই তাহা বিনষ্ট হওয়াতে উক্তবিধ অপকৃষ্টতা ঘটে। কিন্তু স্নায়ু সূত্রে যে একসিস্ সিলিণ্ডার্ (Axis Cylinder) আছে তাহার কোন অপচার ঘটে না, কেবল ঈষৎ ধূসর বর্ণের দেখা যায়।

অপ্রদাহিক ধূসর অপকৃষ্টতা সচরাচর মজ্জার ঘটিয়া থাকে। মজ্জার নিম্ন দেশে প্রথমে ইহার সূত্রপাত হয়। পরে ইহার ঊর্দ্ধ দেশে ব্যাপিয়া পড়ে। কিন্তু সচরাচর ইহার গাত্রোপরি প্রথমে প্রকাশ পায়; কেননা মজ্জা কর্ত্তন করিয়া দেখিলে ইহার পশ্চাৎ স্তম্ভ সকল ঈষৎ রক্ত বর্ণের ধূসর পদার্থে পরিণত দেখা যায়, ও ঐ পদার্থ মজ্জার ভিতরে কোথাও বেশী ও কোথাও কম দূর পর্য্যন্ত ব্যাপিত থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দৃষ্ট হয় যে, কনেক্টিভ্ টিস্যু সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়াছে ও তাহা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রময় জাল নির্ম্মাণ করত স্নায়ু সূত্রের উপর পেষণ করিয়াও তাহাদিগের অপকৃষ্টতা জন্মাইতেছে। ইহা হইলে সোয়ান্ সাহেব লিখিত শ্বেত পদার্থ প্রথমে বিগলিত হয়, কিন্তু পীড়া অধিক দিবসের হইলেও একসিস্ সিলিণ্ডার (Axis Cylinder) দৃষ্ট হয়।

প্রদাহিক অপকৃষ্টতা উপরিউক্ত অপকৃষ্টতার ন্যায় সাতিশয় ব্যাপিয়া পড়ে না। ইহা ঘটিলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও কিয়ৎ পরিমাণে ইহার ঘনত্বের হ্রাস হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ধমনী দিগের বাহ্যাবরক পর্দা ঘন ও কনেক্টিভ্ টিস্যু সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং স্নায়ু সূত্রের (পেষণ প্রযুক্ত) অপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে।

১৭। **লোকোমোটর্ এট্যাক্সি** (Locomotor Ataxy)—এই পীড়া ঘটিলে, মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভের, মাজ্জেয় স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলের এবং কখন কখন মজ্জার ধূসর পদার্থের পশ্চাৎ শৃঙ্গের হ্রাস ও অপকৃষ্টতা হয়। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে। এই পীড়ায় মাজ্জেয় ঝিল্লীর কোন রূপান্তর দৃষ্ট হয় না। উক্ত হ্রাস ও অপকৃষ্টতা সচরাচর মজ্জার গাত্রে আরম্ভ হইয়া, পরিশেষে উহার মধ্যভাগে ব্যাপিত হইয়া থাকে।

১৮। **ক্রমিক পৈশিক হ্রাস** (Progressive muscular Atrophy) অর্থাৎ ওয়েষ্টিংপল্‌জি জন্মিলে মজ্জার স্থানে স্থানে অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত হস্ত বা পদাদির পেশী সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক, মলিন ও কোমল হইয়া যায়। এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পেশী সূত্রের মেদ বা দানাময় অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়।

১৯। যে সকল লক্ষণ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া নির্ণীত হয়, তাহা সকলের অবগত হওয়া আবশ্যক। মানসিক (Mental) ক্রিয়ার, বা স্পর্শানুভাবকতার (Sensation) অথবা স্পন্দন কর (Motion) শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মিলে, শিরে বা কশেরুকার উপর সাতিশয় ও দীর্ঘকাল ব্যাপিনী বেদনা থাকিলে, কিম্বা দর্শন ও শ্রবণ ক্রিয়ার তারতম্য (দৃষ্টি ও শ্রবণ যন্ত্রের সহিত কোন সংস্রব নাই) দেখিলে, স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে। যে হেতু এই পীড়া নির্ণয় কালে আমাদিগকে কেবল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চলিতে হয়, এজন্য প্রত্যেক পীড়ার আনুপূর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক।

২০। এই পীড়া নির্ণয়ের যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষা অবধারিত আছে, তাহাতে চক্ষুপরীক্ষা যন্ত্রের ব্যবহার একটী প্রধান উপায় স্বরূপ হইয়াছে। কিন্তু ইহার ব্যবহারে অত্যন্ত পারকতা আবশ্যক করে। ইহা কি রূপে ব্যবহার করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। এই যন্ত্রটী কেবল একটী মুক্ত দর্পণ মাত্র। ইহার মধ্যে একটী ছিদ্র আছে। এই দর্পণ একটী কাষ্ঠ নির্ম্মিত ফেরেমের উপর বসান, ও এই ফেরেম

ব্যবহার্য্য হইবার জন্য ইহার একটী বাঁট আছে। পরীক্ষা কালে রুগ্ন-ব্যক্তিকে অন্ধকার ঘরের মধ্যে লইয়া যাইবে, ও তথায় সূর্য্যের আলোক প্রবেশ করিতে দিবে না। পরে ঐ ব্যক্তিকে এক খানি চৌকির উপর বসাইবে, ও তাহার সম্মুখে পরীক্ষককে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ উন্নত স্থানে বসিতে হইবে। একটী কিরোসিন্ দীপ বা গ্যাস্ দীপ পরীক্ষিতব্য চক্ষের পার্শ্বে, সমতলে ও কিঞ্চিৎ পশ্চাদ্ভাগে বসাইয়া রাখিবে। যদি বাম চক্ষু পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে পরীক্ষককে দক্ষিণ হস্ত দ্বারা যন্ত্রটী ধরিতে হইবে, ও ইহার মধ্যস্থিত-ছিদ্রটী পরীক্ষকের দক্ষিণ কনীনিকার সন্নিকটে রাখিতে হইবে। পরে দেখিবে যে এই যন্ত্রের দ্বারা রুগ্নব্যক্তির পরীক্ষিতব্য চক্ষের কনীনিকার উপর আলোক নিক্ষিপ্ত হইতেছে কি না। উহা দেখিয়া বাম হস্তে একটী উভকুব্জ লেনস্ (Double Convex Lens) লইয়া রোগীর চক্ষের সম্মুখে ধরিবে। পরে রুগ্নব্যক্তিকে পরীক্ষকের বাম কর্ণের উপর দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে কহিবে। যদি এই-রূপে চাহিয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর চক্ষের ভিতরস্থিত (চিত্র পত্র সম্বন্ধীয় রক্তবহা নাড়ী ও অপ্‌টিক্ ডিস্ক) সমস্ত অবস্থা যে, পরীক্ষকের দৃষ্টিপথে আসিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

২১। রোগীকে দেখিলে প্রথমে মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মিয়াছে কিনা তাহা দেখিবে; তাহা হইলে যে সমস্ত পীড়ায় উহা জন্মে তাহা একে একে লক্ষণ দ্বারা নির্দ্ধারিত করিবে। যদি উহার বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে স্পন্দনকর শক্তি আক্রান্ত হইয়াছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। যদি তাহাতেও সন্দেহ জন্মে, তাহা হইলে মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি, বা স্পর্শানুভাবকতা শক্তির তারতম্য ঘটিয়াছে কিনা তাহা দেখিবে। কোন্ কোন পীড়া বৃদ্ধি হইলে, স্পর্শানুভাবকতা, স্পন্দনকরী ও মানসিক ক্রিয়ার সমস্ত বৈলক্ষণ্য জন্মে। এই রূপ দেখিলে যেটী বিশিষ্ট রূপে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাই নির্দ্ধারিত করিবে।

মানসিক বিকার—(Alteration in the mental condition.)

২২। ক। মানসিক শক্তির রাহিত্য—সংন্যাস (Apoplexy) ; সূর্য্যাঘাত (Sunstroke) ; গ্রহাময় (catalepsy) ; গুটিল মাস্তিকোষ (Tubercular

Meningitis) ; আক্ষেপ (Convulsion) ; মৃগি অর্থাৎ অপস্মার (Epilepsy) রোগে মানসিক ক্রিয়া একেবারে রহিত হয়। প্রথমোক্ত পীড়াত্রয়ে রোগী শীঘ্র শীঘ্র আত্মবোধ রহিত হয়। মৃগি রোগ উদ্ভূত হইলে সময়ে সময়ে ঐ রূপ ঘটে। টাইফইড্ জ্বরে, মাত্রিকোষ, ও অন্যান্য পীড়ায় রোগী পীড়ার শেষাবস্থায় আত্মবোধ রহিত হয়, এজন্য পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শ্রবণ করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

(অ) সংন্যাস (Apoplexy)

২৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** রোগী অকস্মাৎ জ্ঞানশূন্য, কনীনিকা প্রসারিত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ ও কষ্টদায়ক, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ ফুৎকারবৎ, গলাধঃকরণ কষ্টদায়ক, হস্ত পদাদি স্পন্দন রহিত, নাড়ী মৃদু, বা কখন কখন বিষম, কিম্বা ক্ষণবিলুপ্ত, প্রস্রাব অবরুদ্ধ বা মল ও মূত্র রোগীর অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হইলে সংন্যাস ঘটিয়াছে জানিবে।

২৪। এই পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে শিরোগ্রহ, মস্তক ঘূর্ণন, এবং বমন হয়, ও রোগী কথা কহিতে কষ্ট বোধ করে। হস্তপদাদি বা বদন সংজ্ঞাশূন্য হয় বা ইহাদিগের পক্ষাঘাত জন্মে ; এবং দর্শন শক্তির বৈলক্ষণ্য ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ঘটিয়া থাকে। রোগী পীড়ায় আক্রান্ত হইলে স্বল্প পরিমাণে ও ক্ষণকালের জন্য আত্মবোধ রহিত হয় বা মৃত্যু পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় অবস্থিতিকরে। কনীনিকা স্বাভাবিক বা কখন কখন প্রসারিত, বা কখন কখন সঙ্কুচিত হয়।

২৫। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (congestive) ঘটিলে বা মস্তিষ্কীয় ঝিল্লীর বা মস্তিষ্কের রক্ত বহা নাড়ীর বিদারণ হইলে (Sanguineous) বা (বৃক্কক পীড়াজনিত) উৎসৃষ্ট সিরম্দ্বারা মস্তিষ্ক পেষিত হইলে সচরাচর এই পীড়া উদ্ভূত হয়। যদি রক্তাধিক্য প্রযুক্ত পীড়া উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে রোগীর বমনোদ্বেগ, মস্তক ঘূর্ণন, শিরে মন্দ মন্দ বেদনা, সদা নিদ্রার আবেগ এবং মানসিক ও শারীরিক শক্তির জড়তা দৃষ্ট হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে আক্ষেপ

অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, এবং বাক্‌শক্তির ও হস্ত পদাদির পক্ষাঘাত জন্মে না। যদি এই পীড়া বৃক্কক পীড়া হইতে উদ্ভূত হয় তাহা হইলে সর্ব্বদা আক্ষেপ ঘটে ও রোগের উদ্ভব ক্রমশঃ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ হয় না ও মূত্র অ্যাল্‌বিউমেন্ যুক্ত হয়। যদি ইহা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হওয়াতে উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia) জন্মে। কিন্তু কোন বিশেষ পৌর্ব্বিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে মানসিক শক্তি ক্রমশঃ পুনঃ প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত যেরূপ হইয়াছিল সেইরূপই থাকে। ভেণ্ট্রিকেলস্ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে রোগী অচেতনাবস্থায় রহে এবং তাহার সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত ও পেশী সমূহ দৃঢ়ীভূত হয়। অ্যারাক্‌নইড্ মধ্যে ঐরূপ হইলে লক্ষণগুলি প্রায় পূর্ব্বোক্ত রূপ হয়, কিন্তু কঠিনতর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। যদি পেশী সূত্রের বলকর আকুঞ্চন (Tonic Spasm) ও দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্ক বিদারিত ও উহার মধ্যে সাতিশয় রক্তস্রাব হইয়াছে জানিবে। যদি পন্স ভেরোলাইয়ের মধ্যে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে কনীনিকা প্রসারিত না হইয়া আকুঞ্চিত হয়। ইহাতে সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস ও পক্ষাঘাত প্রথম হইতে দেখা যায় না।

২৬। মস্তকে আঘাত লাগিলে, অহিফেন, সুরা, বা ইউরিমিয়া দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা উহার মধ্যে রক্তস্রাব ঘটিলে রোগী অচৈতন্য হয়। রোগীর আনুপূর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ অবগত হইলে পর ইহা জ্ঞাত হওয়া উচিত যে পূর্ব্বে উহার মস্তকে কোন আঘাত, বৃক্ককের পীড়া ও পক্ষাঘাত, বা সংন্যাস পীড়ার কোন পৌর্ব্বিক লক্ষণ ঘটিয়াছিল কি না, এবং সে সাতিশয় মদ্যপান করিত কি না। রোগী অচৈতন্য হইয়া রহিলে ও তাহার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ জানিতে না পারিলে বদন ও করোটীতে কোন আঘাতের চিহ্ন ও কর্ণে শোণিত আছে কি না বিশেষ করিয়া দেখিবে। পরে ইহা দেখা উচিত যে মুখ বক্র হইয়া রহিয়াছে কি না, ও শরীরের কোন পার্শ্বের পক্ষাঘাত জন্মিয়াছে কি না। যদি এরূপ হয় তাহা হইলে মস্তিষ্কে কোন স্থানিক অপকার ঘটিয়াছে। তাহার

আর সন্দেহ নাই। যদি আঘাত কোনরূপে সপ্রমাণ না হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কীয় ঝিল্লীর মধ্যে রক্তস্রাব ঘটিয়াছে জানিবে।

২৭। কোন স্থানিক পক্ষাঘাত না দেখিলে, জিহ্বা দংশিত হইয়াছে কি না তাহা জানিবে, যেহেতু আক্ষেপ হইলে ইহা ঘটিয়া থাকে। এরূপ হইলে, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, অপস্মার বা ইউরিমিয়া এই তিনের মধ্যে একটী হইয়াছে জানিবে। ইহাতে প্রস্রাবও অ্যাল্‌বিউমেন্‌ যুক্ত হয়; অতএব প্রস্রাবে অ্যাল্‌বিউমেন্‌ আছে কি না পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। সুরাপানদ্বারা রোগী অচৈতন্য হইলে, তাহার বদন মলিন না হইয়া চিক্কণ হয়, নাড়ী দ্রুত হইয়া থাকে এবং নিশ্বাসে সুরার গন্ধ পাওয়া যায়; আর রোগী মধ্যে মধ্যে প্রশ্নের উত্তর দিয়া থাকে, তাহার চলন শক্তি একেবারে রহিত হয় না ও আক্ষেপ ঘটে না। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা সঙ্কুচিত হয় ও সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস হইতে দেখা যায় না এবং অচৈতন্য ভাব ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। যেহেতু পনস্‌ ভেরোলাই (Pons Varolii) মধ্যে রক্তস্রাব হইলে কনীনিকা ঈষৎ সঙ্কুচিত হয় ও অচেতনাবস্থা গভীর হয় এজন্য পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ জানিতে না পারিলে রোগ নির্ণয় করা সাতিশয় সুকঠিন হইয়া থাকে। পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে ষ্টম্যাক্‌ পম্প্‌ (Stomach-pump) ব্যবহার করিবে।

২৮। বৃক্ককের পীড়া হইলে চিত্র পত্রের (Retina) প্রদাহ জন্মে; এজন্য চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অক্ষি পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় চিত্র পত্রের শিরা স্থূল, প্রসারিত, ও বক্র হয়, এবং ইহা হইতে স্থানে স্থানে সিরম্‌ উৎসৃষ্ট হইতে দেখা যায় ও অপ্‌টিক্‌ ডিস্কে রক্ত সঞ্চিত (Hyperæmia) হয় বা ইহার মধ্যে সিরম্‌ উৎসৃষ্ট হওত ইহা ঈষৎ নীল ও ধূসরবর্ণ দেখায়। পীড়ার শেষাবস্থায় ইহা স্ফীত হয় এবং ইহার ধার চিত্র পত্রের সহিত মিলিত হইয়া যায়। শ্বেতবর্ণ দাগ বা তালি ডিস্কের কিঞ্চিৎ দূরে বা কখন কখন তাহাঁরা শ্বেতবর্ণ বিস্তৃত চিক্কণ স্তূপাকারে উহার চতুঃপার্শ্বে ব্যাপিয়া থাকে।

২৯। প্রতিষেধক চিকিৎসা—পীড়ার উপক্রমে শারীরিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ। স্ত্রী-সংসর্গ, মদ্যপান, গুরুতর আহার এবং সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও অতিশয় শীতল বা উষ্ণ বায়ু সেবন অনিষ্টকর। যাহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ না হয় এমত করিবে, মলত্যাগ সময়ে বেগ দিতে নিবারণ করিবে। অধিকক্ষণ নত হইয়া থাকা, বা কসা গলাবন্ধ ব্যবহার করণ ও উষ্ণ জলে স্নান নিষিদ্ধ। পরিমিত আহার ও বায়ু চলাচল যুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। মাদুরের উপর শয়ন করা বিধেয়। শয়ন-কালে মস্তক উন্নত করিয়া রাখিতে কহিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও শয়ন কালে বায়ু সেবন করিতে আদেশ করিবে। প্রত্যহ প্রাতঃকালে শীতল জলে মস্তক ধৌত করাইবে। মস্তক ঘূর্ণন, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, ও শিরোগ্রহ দেখিলে বিরেচক ঔষধ, ও গ্রিবাদেশে বেলেস্তারা বা সিটন্ প্রয়োগ করিবে। সমুৎসর্গের অভাব হইলে গুহ্য দেশে জলৌকা বসাইবে; রক্তাল্পতা দেখিলে বার্ক ও ধাতু অম্ল বা ষ্টিল্ অল্প মাত্রায়, ব্যবস্থা করিবে। সুপচ্য আহার ও যথেষ্ট দুগ্ধ পান করিতে দিবে।

৩০। আরোগ্য চিকিৎসা। যদি নাড়ী স্থূল ও কঠিন, গ্রীবাদেশের শিরা স্ফীত, ও মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল হয়, তাহা হইলে গ্রীবাদেশে কপ্ করিতে হইবে কিম্বা শরীর হইতে রক্তমোক্ষণ করিবে। যদি নাড়ী দুর্ব্বল ও প্রায় বিলুপ্ত এবং ত্বক্ শীতল ও ঈষৎ ঘর্ম্মযুক্ত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ নিষিদ্ধ; ইহা করিলে রোগী মরিয়া যায়। রোগীকে শীতল বায়ু যুক্ত ঘরে লইয়া যাইবে। মস্তক উন্নত করিয়া রাখিবে। গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া দিবে। মস্তকে থলি করিয়া বরফ্ দিবে। যদি গলাধঃকরণে অসক্ত না হয়, তবে ক্যালোমেল্ ও জলাপের গুঁড়া, পরে ব্লাক্ ড্রাফ্‌ট দিবে। যদি গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তাহা হইলে জয়পালের তৈল ২ বা ৩ ফোঁটা জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে লাগাইয়া দিবে। করোটী বা গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা দিলে কোন উপকার হয় না। আহারের আধিক্য না হইলে বমন কারক ঔষধ উপকারী হয় না। পুনরাক্ষেপ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়ার উপশম কালে উগ্র ঔষধ সেবন

এবং সাতিশয় মানসিক চিন্তা নিষিদ্ধ। পুষ্টিকর আহার, মসলা শূন্য মাসের জুস, দুগ্ধ ও ওয়াইন্ খাইতে দিবে।

আ। সূর্য্যাঘাত (Sunstroke)

৩১। **নির্ণয় কারক লক্ষণ।**—মস্তক অনাবৃত রাখিয়া সূর্য্যের আতপে কিয়ৎক্ষণ পরিশ্রম করিলে যদি রোগী অকস্মাৎ পড়িয়া যায়, ও আত্মবোধ রহিত হয়, ও তাহার বদন মলিন, কনীনিকা সঙ্কুচিত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও সর্ব্বদা ক্ষণবিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে সূর্য্যাঘাত ঘটিয়াছে জানিবে।

মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে কনীনিকা প্রসারিত, নিশ্বাসে টান, ও কখন কখন বমন হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই পীড়ার লক্ষণ গুলি অপ্রকাশ্য ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কেবল অবসন্নতা ও বুদ্ধির জড়তা এই মাত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। পরে রোগী ১২ ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। কখন কখন রোগী সূর্য্যের আতপ লাগা প্রযুক্ত অকস্মাৎ অচৈতন্য হইয়া ভূতলে পতিত হয়, নিশ্বাস জোরে ফেলিতে থাকে এবং অচৈতন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৩২। গ্রীষ্ম প্রধানদেশে এই পীড়ার প্রবলতা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। শীতপ্রধান দেশে ইহা কদাচিত ঘটে। এই পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে রোগীর নিদ্রার আবেগ হয় না, মস্তক ঘূর্ণিত হয়, ত্বক্ শুষ্ক ও ইহার সন্তাপ বর্দ্ধিত হয়, এবং প্রস্রাব ত্যাগ করিতে সর্ব্বদা ইচ্ছা হয়। কোন কোন সময়ে আক্ষেপও ঘটিয়া থাকে। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে পক্ষাঘাত ঘটে না। কিন্তু শিরঃপীড়া, মানসিক পরিশ্রমে অশক্ততা, মস্তক ঘূর্ণন, এবং কখন কখন আপস্মারিক আক্ষেপ বা উন্মাদ ঘটিতে দেখা যায়।

৩৩। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে পীড়ার উপশম শীঘ্র হয় না। অনবচ্ছিন্ন জ্বর, ফুস্ফুস্ পীড়া, স্থানিক পক্ষাঘাত বা সাতিশয় নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগীকে শয্যাগত থাকিতে দেখা যায়। যদবধি ত্বক্ আর্দ্র ও শীতল না হয়, তদবধি অনিষ্ট ঘটিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা

থাকে। এমন কি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে মনে করিলেও কয়েক মাস পরেও পক্ষাঘাত বা উন্মাদাবস্থা ঘটিতে দেখা গিয়াছে।

৩৪। চিকিৎসা।—রক্তমোক্ষণ করিলে রোগী কাল গ্রাসে পতিত হয়। মস্তকে শীতল জল ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যদি ত্বক্ শীতল ও নাড়ী ক্ষীণ না হয় তাহা হইলে শীতল জলের শ্রোত মস্তকে, গ্রীবাদেশে, কশেরুকায় ও বক্ষঃ প্রদেশে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শিতে পারে। গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা লিনিমেণ্ট অফ্ ক্যান্থেরাইডিস্ দেওয়া যায়। এমোনিয়া, ইথার, ব্রাণ্ডি, ও চা ব্যবহার, ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখায় সর্ষপ পলস্তারা ও তারপিন তৈলের ষ্টুপস্, গুহ্য দেশে উত্তেজক ঔষধির পিচকারি, কশেরুকার উপরে বরফ, ও গাত্র ঘর্ষণ বা মর্দন ব্যবস্থেয়।

ই। গ্রহাময় পীড়া (Catalepsy)

৩৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—ইহাতে রোগী আত্মবোধ রহিত হয়। তাহার চক্ষু উন্মিলিত থাকে। শরীর শক্ত হয়, এবং হস্ত পদাদি পীড়ায় আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে যে ভাবে ছিল, সেই ভাবেই থাকে বা অন্য ভাবে রাখিলে সেই ভাবেই থাকে। নাড়ী বা শ্বাস প্রশ্বাসের অন্য কোন বৈলক্ষণ্য জম্মে না বটে, কিন্তু ইহারা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

৩৬। এই পীড়া কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। ইহা সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের ঘটে। সচরাচর জরায়ুর কোন পীড়া বশতঃ এই পীড়া জম্মে। ইহা অল্প সময়ের জন্য থাকে; কখন কখন কয়েক মিনিট বা কখন কখন কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতেও দেখা যায়। সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ জন্মিলে কখন কখন এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহার পূর্ব্বে আক্ষেপ বা পরে পক্ষাঘাত জম্মে না। কখন কখন শ্বেত (white) বা পীত (yellow) কোমলতায় রোগী স্ত্রীলোক বা পুরুষ হউক না কেন এই পীড়ার সদৃশ লক্ষণ উদ্ভব হয়। গ্রহাময় পীড়ায় মৃত্যু ঘটে না।

৩৭। চিকিৎসা—হিষ্টিরিয়া পীড়ার চিকিৎসা মতে ইহার চিকিৎসা করিবে।

ঈ। গুটিল মাত্রিকোষ (Tubercular Meningitis)

৩৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—টিউবার্‌কেল্ জনিত মস্তিষ্কাবরক প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ ভোগ করত রোগী ক্রমশঃ আত্মবোধ রহিত হয়। অক্ষিভারি, বা বক্রদৃষ্টি, কনীনিকা বিস্তৃত, এবং ফণ্ট্যানেল্ কুব্জ (Convex) ও উন্নত হইয়া থাকে। রোগী মুখব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও কখন কখন বিষম হয়, কিন্তু [illegible] উত্থিত করিয়া বসাইলে ইহা দ্রুত হইয়া থাকে।

৩৯। হাইড্রোসিফ্যালইড্ পীড়ায় রোগী [illegible]জ্ঞান হইয়া রহে, কিন্তু তাহার ফণ্টানেল্ বসিয়া যায়, মস্তক শীতল ও বদন মলিন হয়, এবং কোষ্টবদ্ধ হয় না। চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রবল ও পুরাতন গুটিল মাত্রিকোষ পীড়া নির্ণীত হয়। ইহার প্রবল অবস্থা ঘটিলে অপ্‌টিক্ ডিস্ক্ স্ফীত, চিত্রপত্রের (Retinal) শিরা প্রসারিত, ও ইহা হইতে সিরম্ উৎসৃষ্ট হয়। কোন কোন সময়ে নাড়ীময় ত্বকে (Choroid) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার, স্পষ্ট গুটি দেখা যায়। পুরাতন রোগে অপটিক্ ডিস্ক্ মধ্যে সিরম্, রক্ত ও মেদকণা উৎসৃষ্ট হয়।

৪০। এই পীড়া প্রায় শিশুদিগেরই ঘটিয়া থাকে। তাহাদের এই পীড়া জন্মিবার পূর্ব্বে বমন, কোষ্টবদ্ধ, চক্ষের ভ্রূদ্বয় সঙ্কুচিত, ও নাড়ী দ্রুত হয়, মস্তক উষ্ণ ও পৃষ্ঠ দিকে কিঞ্চিৎ নত হইয়া থাকে। তাহারা নিষ্করুণ হয়, থাকিয়া থাকিয়া চিৎকার করিয়া উঠে, আলোকদিকে চাহিতে পারে না, কোন শব্দ শুনিলে চম্‌কিয়া উঠে, স্থিরভাবে থাকিতে চাহে ও ঘন ঘন দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করে। বয়োধিক শিশুগণ পীড়ার প্রথম হইতে মস্তকে বেদনার কথা বলিয়া থাকে, ও তাহাদিগের কোন কোন সময়ে পীড়ার পূর্ব্বে আক্ষেপও ঘটিতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী অত্যন্ত অচৈতন্য হয় ও নিস্তেজস্কতা বা আক্ষেপ প্রযুক্ত প্রাণ ত্যাগ করে। বলের হীনতা, পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা, মনক্ষুণ্ণতা, কাশি ও অন্যান্য শরীর

পতনের লক্ষণ পীড়া জন্মিবার কএক সপ্তাহ বা কখন কখন কএক মাস পূর্ব্বে ঘটে। গণ্ডমালা বা ক্ষয়কাশ পীড়া বংশানুসারী হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার দৌর্ব্বল্য, আহারাভাব বা উদরাময় জনিত দৌর্ব্বল্যের ন্যায়।

৪১। **চিকিৎসা**—বয়ঃক্রম অনুসারে বিরেচক ঔষধ, (যেমত ক্যালোমেল্ ও জোলাপ); আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ ও টিং একোনাইট্ দিতে পারা যায়। মস্তকে শীতল জল ব্যবহার করিবে। দন্ত উঠিতে দেখিলে মাড়ি কর্ত্তন করিয়া দিবে। নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যদি লক্ষণ প্রবল না হয়, হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ লাইম বা সোডা ও বার্ক দিবে। কড্ লিভার্ অইল্ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। সমুদ্র বায়ু সেবন এবং দুগ্ধপান ব্যবস্থেয়।

অপস্মার (Epilepsy)

৪২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—রোগী অকস্মাৎ ভূতলে পতিত হয়, আত্মবোধ রহিত হয়, তাহার মুখের আকৃতি বিকৃত, কনীনিকা প্রসারিত ও হস্তপদাদি আক্ষেপ যুক্ত হয়। পেশীর বলকরাক্ষেপ (Tonic spasms) ; পরে ক্লনিক্ আক্ষেপ (Clonic spasms) ঘটে। ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ হয়, মুখ হইতে ফেণা নির্গত হয়, এবং জিহ্বা দন্তের মধ্যে দেখা যায়। কখন কখন নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হয়।

৪৩। মস্তিষ্কীয় পীড়া, অন্য কোন যন্ত্রের উত্তেজন (Irritation) বা উপদংশ বশতঃ এই পীড়া জন্মে। ইহা কুলক্রমাগতও হইয়া থাকে। পীড়া ঘটিবার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে রোগী এক প্রকার বেদনা বা শীতানুভব করে, যাহাকে সচরাচর অরা (Aura) কহিয়া থাকে। এই ভাব শরীর বা হস্তপদাদির কোন স্থান হইতে উদিত হইয়া ক্রমে মস্তকে উঠে ও তথায় উঠিলে রোগী মূর্চ্ছিত হয়। কখন কখন পীড়ার পূর্ব্বে রোগীর মস্তক ঘূর্ণিত হয়, শিরোগ্রহ ঘটে ও হস্ত পদাদি খেঁচিতে থাকে। সচরাচর রোগী প্রথমে এক প্রকার ক্রন্দনবৎ শব্দ করিয়া থাকে, যাহাকে এপিলেপ্টিক্ ক্রাই (Epileptic cry) কহে। তাহার গ্রীবাদেশ এক

পার্শ্বে নত হয় ও আকৃতির বিকৃতি জন্মে। কোন কোন সময়ে রোগী কিয়ৎক্ষণের জন্য আত্ম বোধ রহিত হয়, ভূতলে প্রায় পতিত হয় না ও তাহার আক্ষেপ হইতে দেখা যায় না। কখন কখন আক্ষেপের পর ভয়ঙ্কর প্রলাপ ও কখন কখন অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia) দৃষ্ট হয়। অক্ষি গোলক ঘূর্ণিত হয়, মল মূত্র ও কখন কখন শুক্র ত্যাগ হয়, এবং শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ বা একেবারে বদ্ধ হয়।

৪৪। হিষ্টিরীয়া রোগে প্রায় অপস্মার পীড়ার ন্যায় লক্ষণ হইতে দেখা যায়। যদ্দ্বারা ইহা নির্ণীত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

হিষ্টিরীয়া।	এপিলেপ্‌সি।
১। এই পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ঘটে, ও ইহাতে রোগী একবারে আত্মবোধ রহিত হয় না।	১। স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই ইহা হইতে পারে ও রোগী ইহাতে একেবারে আত্ম বোধ রহিত হয়।
২। মুখে শীতল জলের ঝাপ্‌টা মারিলে রোগী তাহা জানিতে পারে।	২। ইহাতে তাহা পারে না।
৩। যে আক্ষেপ ঘটে তাহা এক প্রকার ইচ্ছার বশীভূত হইবে। এই আক্ষেপ প্রায় রাত্রি কালে ঘটিতে দেখা যায় না।	৩। আক্ষেপ ইচ্ছাধীন নহে ও প্রায় রাত্রিকালে ঘটে।
৪। জিহ্বা দন্তের মধ্যে থাকে না।	৪। ইহাতে থাকে।
৫। হৃদ্বেপন, বক্ষঃস্থলের বাম পার্শ্বে বেদনা, এবং গণ্ডদেশে পেষণ বোধ পীড়ার আক্ষেপ ব্যবহিত কালে ঘটিতে দেখা যায়।	

৪৫। আক্ষেপ স্বল্প বা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয়। আক্ষেপ স্বল্প হইলে ফরাসী দেশীয় চিকিৎসকগণ ইহাকে পেটি মাল (Petit Mal) ও ইহা

ভয়ঙ্কর হইলে হো মাল (Haut Mal) কহিয়াথাকে। আক্ষেপ দুই বা তিন মিনিটের জন্য অবস্থিতি করে বা কএক ঘণ্টা থাকিতেও পারে। পুনঃ পুনঃ পীড়া আক্রমণ করিলে রোগীর স্মরণ শক্তি বিলুপ্ত হয়, মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব, ক্ষণিক বা চিরস্থায়ী পক্ষাঘাত বা বুদ্ধির হ্রাস (Dementia) ও জড়তা (Idiocy) ঘটে।

৪৬। **চিকিৎসা।**—আক্ষেপ কালে রোগীকে শয়ন করাইয়া রাখিবে ও গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া দিবে। গৃহ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে দিবে। মস্তক উন্নত করিয়া রাখিবে। মস্তকে শীতল জল বা নাসিকা মধ্যে নস্য দিলে কখন কখন উপকার দর্শে। রোগীর জিহ্বায় আঘাত না লাগে এই অভি-প্রায়ে কাষ্ঠ বা ছিপি মুখ গহ্বর মধ্যে লাগাইয়া রাখিতে পারা যায়।

আক্ষেপ ব্যবধান কালে চিকিৎসা।—ব্রোমাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; বেলেডোনা বা এট্রোপিয়া সেবন করাইবে বা এট্রোপিয়া ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি করিয়া দিবে। কুইনাইন; লৌহ লবণ বা জিঙ্কলবণ; কড্‌লিভার্ অইল্; হাইপোফস্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম্; পুষ্টিকর পথ্য ও দুগ্ধ ইত্যাদি দিবে। শীতল জলে স্নান বা লবণাক্ত জলে গাত্র প্রক্ষালণ করাইবে। ক্ষয় প্রাপ্ত দন্ত, কৃমি বা অন্য প্রকার উত্তেজন দূরীকৃত করিবে। অন্যান্য ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

খ। রোগীর প্রলাপ হয়।

৪৭। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে কখন কখন কঠিন জ্বরে রাত্রি কালে রোগীর প্রলাপ ঘটে, তাহা দেখিয়া মস্তিষ্কের কোন প্রকার যথার্থ পীড়া জন্মিয়াছে মনে করা বিধেয় নহে। কখন কখন অন্তঃকোষ্ঠের (Viscera) (যেমত ফুস্‌ফুসি, যকৃৎ) প্রদাহ হইলে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। যুবক দিগের মন্দাগ্নি হইলে ক্ষণিক প্রলাপ ঘটে। মাদক ঔষধ দ্বারাও ইহা জন্মে। প্রলাপ ঘটিতে দেখিলে ফুস্‌ফুসি ও হৃৎপিণ্ড বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, কেননা কখন কখন ফুস্‌ফুসি ও হৃৎপিণ্ড প্রদাহ যুক্ত হইলে যদি প্রলাপ ঘটে তাহা হইলে ইহা অপরাপর লক্ষণ সমূহ অপ্রকাশ্য করিয়া রাখে। যে সকল পীড়ায় প্রলাপ একটী

প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয় ও ইহা অহোরাত্র অবস্থিতি করে তাহা নিম্নে লিখিত হইল। টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর দ্বয়ে, প্রবল মস্তিষ্কাবরক প্রদাহে এবং কম্প প্রলাপ রোগে (Delirium tremens) প্রলাপ ঘটিয়া থাকে। ইহারা প্রবল পীড়া বলিয়া গণ্য হয়।

মিনিন্জাইটিস্ (Meningitis)

৪৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর ভয়ঙ্কর প্রলাপ ও তৎসহ মস্তকে প্রবল বেদনা ও সময়ে সময়ে ইহার বৃদ্ধি হয়; আলোক ও শব্দ অসহ্য, কনীনিকা সঙ্কুচিত, নিদ্রা রহিত, রোগী সাতিশয় অস্থির ও তাহার মুখ উজ্জ্বল হয়, যোজক ত্বক (Conjunctivæ) আরক্ত, মস্তক উষ্ণ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, জিহ্বা লেপ যুক্ত, আহার করিবা মাত্র বমন ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয় তাহা হইলে প্রবল মিনিন্জাইটিস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৯। মস্তকে আঘাত, মদ্যপান, উপদংশ, প্রবল বাতরোগ, মনের অতিশয় উদ্বেগ, নাসিকা বা কর্ণের পীড়া ও ক্ষয়কাশ; এই সকল হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়, এজন্য কি কারণে হইয়াছে তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।

৫০। পীড়ার প্রথমাবস্থায় কম্পন, পরে শিরোগ্রহ, বমন, ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক এবং জ্বর হয়। যদি রোগীর ইহাতে মৃত্যু হয় তাহা হইলে মৃত্যুর পূর্ব্বে শিরঃপীড়া কমিয়া আইসে, রোগী খেঁচিতে থাকে বা আক্ষেপযুক্ত হয় ও অচৈতন্য হইয়া থাকে। তাহার নাড়ী ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কপিশ বর্ণ হয়। মস্তিষ্কে স্নায়বিক বেদনা (Neuralgia) জ্বর ও প্রলাপ এবং বমন দেখিলে এই পীড়া সন্দেহ করিবে।

৫১। মস্তিষ্কের কুব্জ প্রদেশ প্রদাহিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দেখা যায়। রোগীর কম্পনও শিশু হইলে আক্ষেপ হয়; ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং শিরোগ্রহ ঘটে। মুখ উজ্জ্বল, ও পরে মলিন হয়, যোজক ত্বক আরক্ত হয়, অক্ষি জলে ভাষিতে থাকে, ভয়ঙ্কর প্রলাপ, অস্থিরতা, পৈশিক আকুঞ্চন, বক্র দৃষ্টি এবং বমন হয়। তিন চারি দিবস পরে জ্বর কমিয়া আইসে, তখন নাড়ী বিশৃঙ্খল হয়,

জিহ্বা কপিশ ও শুষ্ক, রোগী অচৈতন্য ও দুই এক দিবস পরে সাতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

৫২। মস্তিষ্কের অধোদেশ প্রদাহিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহা নির্ণয় করা অতি সুকঠিন। পীড়ার আরম্ভে প্রলাপ ঘটে, জ্বর প্রবল, কনীনিকা সঙ্কুচিত, উন্মাদ (Raving), ও নাড়ী দ্রুত হয়, রোগী দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, অচৈতন্য হয় ও সংন্যাস পীড়া হইলে যে রূপ মৃত্যু হয় সেই রূপে মরিয়া যায়। কোন কোন সময়ে তাহার শিরোগ্রহ, বমন, কোষ্ঠ-বদ্ধ, বক্রগ্রীবা এবং ক্ষুধা মান্দ্য হয় ও রোগী বিশ্রাম করিতে ইচ্ছা করে, পরে তাহার আবল্যতা, পরিষ্কার বুদ্ধি, নাড়ী ও ত্বক স্বাভাবিক হয়; শিরোগ্রহ উপশম হয় না, এবং রোগী অচৈতন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৫৩। ডিউরা মেটার প্রদাহিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মস্তকে আঘাত লাগিলে, ও মস্তিষ্কাবরকাস্থির পীড়া বিশেষতঃ শঙ্খাস্থির প্রস্তরাংশ (Petrous) বা শতপর্ণকাস্থি (Ethmoid) পীড়িত হইলে এই পীড়া উৎপাদিত হয়। শিশুদিগের নাসিকা বা কর্ণের পুরাতন পীড়া ঘটিলে ডিউরা মেটার প্রদাহ যুক্ত হয় ও রোগী প্রাণত্যাগ করে।

৫৪। মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তিষ্কাবরক পীড়া হইতে কি রূপে নির্ণয় করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

মস্তিষ্কের পীড়া।	মস্তিষ্কাবরক পীড়া।
১। ইহাতে সাতিশয় যন্ত্রণা দায়ক শিরোগ্রহ হইতে দেখা যায় না।	১। ইহাতে শিরোগ্রহ যন্ত্রণা দায়ক হয়।
২। অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia) ও আক্ষেপ পীড়া আরম্ভ হইলেই ঘটিতে দেখা যায়।	২। কিছু দিবস অতীত না হইলে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায় না।

৫৫। টাইফইড্, টাইফস্ জ্বর, এবং প্রবল উন্মাদ (Acute Mania) মস্তিষ্কাবরক পীড়া হইতে কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

মাস্তিষ্কাবরক পীড়া।	আন্ত্রিক জ্বর।	মোহক জ্বর।	প্রবল উন্মাদ।
১। উদরাময় পীড়া হয় না।	১। উদরাময় পীড়া হয়।	১। বিড় বিড়ে প্রলাপ (Muttering Delirium) হয়; প্রলাপ সাতিশয় ভয়ঙ্কর হয় না।	১। জিহ্বা অপরিষ্কার, শিরোগ্রহ, তৃষ্ণা, ও বমন হয়না; নাড়ী স্বল্প চঞ্চল হয়।
২। শিরোগ্রহ সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়।	২। স্বল্প শিরোগ্রহ হয়।	২। বলহীণতা প্রথম অবস্থা হইতেই লক্ষিত হয়।	
৩। বমন হয়।	৩। বমন হয় না।	৩। ত্বকের উপর এক প্রকার ঈষৎ লোহিত বর্ণ কণ্ডু লক্ষিত হয়।	
৪। ত্বকেরউপর কোন প্রকার কণ্ডু লক্ষিত হয় না।	৪। ত্বকের উপর গোলাবী বর্ণের কণ্ডু লক্ষিত হয়। ৫। পীড়া ক্রমশঃ প্রকাশ পায়।		

৫৬। **চিকিৎসা**—ক্যালমেল্ ও জোলাপের গুঁড়া, পরে সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া; জোলাপ ও সোনা মুখির পাতা; ক্যালমেল্ ও স্ক্যামনি বা জোলাপ; এণ্টিমনি ও সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া; জয় পালের তৈল; এরণ্ড ও তার্পিন তৈলের পিচকারি এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ার

অন্য প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা বিরেচক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ ও টিংচর্ একোনাইট্ ব্যবহার করিতে পারা যায়। মস্তক কেশ শূন্য করিয়া তাহাতে বরফ্ বা শীতল জল দিবে। রোগীকে দুগ্ধ ও ভাত খাইতে দিবে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ যেমত অ্যামোনিয়া; স্পিরিট অফ্ ইথার; ব্র্যাণ্ডি; বিফ্‌টি ও দুগ্ধ ব্যবহার করিবে। কেহ কেহ রক্ত মোক্ষণ; অতি বিরেচক ঔষধ; এণ্টিমনি; পারদ; ডিজিটেলিস্ ও করোটীতে বেলেস্তারা বা টার্টার্ এমেটিক্ মলম প্রয়োগ করিতে কহেন।

কম্প প্রলাপ (Delirium Tremens)

৫৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি প্রলাপ, ও তৎকালে রোগী সাতিশয় অস্থির হয়, নিদ্রা যাইতে না পারে, খেয়াল দেখে, তাহার হস্ত কম্পিত হয়, বদন মলিন, ত্বক ঘর্ম্ম যুক্ত, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, জিহ্বা আর্দ্র ও লেপ যুক্ত, রোগী সর্ব্বদা বিড়্‌বিড়্ করে এবং শঙ্কা যুক্ত থাকে; তাহা হইলে কম্প প্রলাপ ঘটিয়াছে জানিবে।

রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ দ্বারা বুঝিতে পারিবে যে, রোগী পূর্ব্বে অধিক পরিমাণে মদ্যপান করিত। সচরাচর এই পীড়া মিনিন্‌জাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে কেননা মিনিন্‌জাইটিস্ পীড়াও মদ্যপান বশতঃ ঘটে। কিরূপে ইঁহাদের প্রভেদ নিরূপিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

কম্প প্রলাপ।	মিনিন্‌জাইটিস্।
১। সাতিশয় শিরোগ্রহ হয়।	১। সাতিশয় শিরোগ্রহ হয়।
২। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত হয়।	২। নাড়ী দ্রুত ও কঠিন হয়।
	৩। মস্তক উষ্ণ হয়।
	৪। প্রবল উন্মাদ ঘটে।

৫৮। কোন কোন সময়ে সীসক ধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে কম্প্ৰ প্রলাপ ঘটিয়া থাকে; কিন্তু ইহাতে অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে। সীসকধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়াছে কিনা তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। ইহা হইলে মাড়ির উপরিভাগে একটী নীলবর্ণ রেখা দেখা যায়; সীসক শূল বা পক্ষাঘাত ঘটে এবং রাত্রিকালে প্রলাপ ঘটিয়া থাকে। অতিশয় কম্প্ৰ প্রলাপ হইলে মূত্রে সল্‌ফেটস্‌ ও ইউরিয়ার পরিমাণ বর্দ্ধিত হয় এবং ফস্‌ফেট্‌স কমিয়া আইসে। ফ্রিনাইটিস্‌ (Phrenitis) রোগে ফস্‌ফেট্‌স বর্দ্ধিত হয়। রোগীর গাঢ় নিদ্রা হইলে ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু কখন কখন তাহা না ঘটিয়া মানসিক আশঙ্কা ও সন্দিগ্ধতা বাড়িতে থাকে; বিড়বিড়ে প্রলাপ ও সব্‌সল্‌টস্‌ টেন্‌ডিনম্‌ ঘটে; রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, পরে আক্ষেপযুক্ত ও অচৈতন্য হয় এবং রোগী ৭।৮ দিবসের মধ্যেই প্রাণত্যাগ করে।

৫৯। **চিকিৎসা**—রোগীর যাহাতে নিদ্রা হয় এমত চেষ্টা করিবে। মধ্যে মধ্যে তাহাকে বরফ্‌ খাইতে দিবে; লবণাক্ত ঔষধ; দুগ্ধ: ব্রাণ্ডি অণ্ড সহিত দিবে; বা ইথার; ব্রাণ্ডি ও বার্ক; বা মর্‌ফিয়া ক্লোরোফরম্‌ ও ইণ্ডিয়ান্‌ হেম্প ব্যবহার করিবে। মর্‌ফিয়া পিচকারী করিয়া ত্বকের নিম্নে দিবে। রোগীর নিকট দুই এক জনকে থাকিতে কহিবে। যে ঘরে রোগী থাকিবে তথায় আলোক প্রবেশ করিতে দিবে না, ও যাহাতে কোন গোল না হয় তাহা করিবে। কখন কখন শীতল জল মস্তকে দিলে বা শীতল জলে স্নান করাইলে উপকার দর্শে। উত্তেজক ঔষধ ও অহিফেন অধিক পরিমাণে সেবন করাইলে অনিষ্ট ঘটে।

৬০। **গ। মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য** (Gradual Dimination of mental power)—যে সকল পীড়ায় মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য জন্মে তাহা নিম্নে লিখিত হইল। মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা (Chronic softening); পুরাতন মস্তিষ্কাবরক প্রদাহ (Chronic Meningitis) ও উন্মাদাক্ষেপ রোগে ইহা ঘটিয়া থাকে।

মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা (Chronic softening)

৬১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর মানসিক ক্রিয়ার ক্রমশঃ বৈলক্ষণ্য জন্মে, যে সকল ঘটনা সম্প্রতি ঘটিয়াছে তাহা সে স্মরণ রাখিতে না পারে, সাতিশয় নিষ্করুণ হয়, মুখ দেখিলে কোন ভাব প্রকাশ পাইতেছে এমত বোধ না হয় এবং সামান্য প্রকার উদ্বেগ মনো-মধ্যে উদিত হইলে হাস্য বা ক্রন্দন করে, এবং শিরোগ্রহ ও মস্তক ঘূর্ণন সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পুরাতন কোমলতা জন্মিয়াছে জানিবে।

৬২। ইহা প্রায় প্রবল কোমলতার পর ঘটে। মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, মস্তিষ্কীয় রক্তবহা নাড়ীর পীড়া, বা উহা সংযত ফাইব্রীন কণা দ্বারা অবরুদ্ধ, শারীরিক ক্ষীণতা, সাতিশয় মানসিক চিন্তা, পুনঃ পুনঃ প্রবল আপস্মারিক আক্ষেপ, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও উপদংশ ও মস্তিষ্কে গুটী বা অন্য প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

৬৩। চিকিৎসা কোন কার্য্যেরই হয় না।

৬৪। **পুরাতন মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী প্রদাহ** (Chronic Meningitis)—মস্তিষ্কের কোমলতা ঘটিলে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেই সমস্ত ঘটে। কিন্তু ইহাতে শিরোগ্রহ ও মনঃক্ষুন্নতা সাতিশয় হয়। রোগী অত্যন্ত নিষ্করুণ হয় এবং সময়ে সময়ে তাহার প্রলাপ ঘটে। পক্ষাঘাত পূর্ব্বে বা পরে ঘটে না। মস্তকে আঘাত, প্রবল বাত রোগ বা উপদংশ হইতে এই রোগ জন্মে।

দ্বিতীয় বিভাগ

স্পন্দনকর শক্তির বৈলক্ষণ্য।

৬৫। পক্ষাঘাত রোগে স্পন্দনকর শক্তি হ্রাস হয় বা ইহা একেবারে কমিয়া যায়; কিন্তু আক্ষেপ ঘটিলে ঐ শক্তি বর্দ্ধিত হয়।

স্পন্দনকর শক্তির হ্রাস বা ধ্বংস।

৬৬। স্পন্দন শক্তি বিনষ্ট হইয়াছে কিনা তাহা জানিবার অনেক উপায় আছে। পীড়িত ব্যক্তিকে আক্রান্ত হস্ত বা পদ নাড়িতে কহিলে সে উহাতে অশক্ত হয়। যদি মুখের এক পার্শ্ব পক্ষাঘাত যুক্ত হয়, তাহা হইলে রোগীকে হাস্য করিতে বলিলে, হাস্য করিবার সময় আক্রান্ত পেশীচয় সুস্থ পেশীর দিকে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। রিফ্লেক্স অর্থাৎ প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য জন্মিয়াছে কিনা তাহা জানিবার জন্য পায়ের তলায় হাত দিয়া সুস্সুরি দিতে হয়, যদি পা নড়ে তাহা হইলে উহার কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে নাই জানিবে। কখন কখন তাড়িৎ (Electricity) দ্বারাও উহা পরীক্ষা করা হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানের পেশী সমূহ আক্ষেপযুক্ত বা সঙ্কুচিত হয় কিনা, ও তাহা পীড়ার কোন্ অবস্থা হইতে ঘটিতেছে, ইহা বিশেষ করিয়া জানিবে।

৬৭। স্পন্দনকর শক্তির ব্যতিক্রম জন্মিলে স্পর্শেন্দ্রিয় শক্তিরও দোষ জন্মে। নিম্ন লিখিত কএকটী রোগে স্পন্দনকর শক্তি বিলুপ্ত হয়। উন্মাদাক্ষেপ বা অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ পীড়া ঘটিলে বা মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ জন্মিলে ইহা ঘটিতে দেখা যায়। কশেরুকা মজ্জার পীড়ায় অর্থাৎ নিম্নার্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Paraplegia) ও অসম গতি শক্তি (Locomotor Ataxy) পীড়াতেও ইহা ঘটিয়া থাকে।

অ। অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia)

৬৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি মুখ, জিহ্বা ও শরীরের অর্দ্ধভাগ আক্ষেপযুক্ত, মুখ মণ্ডল এক পার্শ্বে বক্র ও অনাক্রান্ত দিকে আকৃষ্ট হয়, কথা অস্পষ্ট হয়, ও জিহ্বা বহির্গত করিলে ইহার অগ্রভাগ আক্রান্ত পার্শ্বে আনীত হয়, তাহা হইলে হেমিপ্লিজিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৯। এই পীড়া অকস্মাৎ জন্মে। পীড়া জন্মিবার পূর্ব্বে সংন্যাস রোগের লক্ষণ প্রায় দৃষ্ট হয়। কখন কখন রোগী অকস্মাৎ বাক্‌শক্তি ও স্পন্দনকর শক্তি রহিত হয়, কিন্তু আত্মবোধ রহিত হয় না। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে, বা ইহা হইতে তাহার মস্তিষ্কের কোমলতা

উৎপন্ন হয়। যদি আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে বাহুদেশ সর্ব্বশেষে লুপ্ত শক্তি প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যদি বাহুদেশ অগ্রে উহা প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে উহা কুলক্ষণ জানিবে।

৭০। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, অপস্মার, মস্তিষ্কের কোমলতা বা উহাতে স্ফোটক বা অর্ব্বুদ জন্মিলে কিম্বা মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। যদি কোরিয়া হইতে রোগ উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে ঐ পীড়ার ন্যায় পেশীর স্পন্দন হইতে দেখা যায়। অপস্মার রোগে যে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ দেখা যায়, তাহা অল্প সময়ের জন্য অবস্থিতি করে কিন্তু পুনর্ব্বার ফিট্ (Fit) অর্থাৎ আক্ষেপ জন্মিলে এই রোগও পুনর্ব্বার উৎপন্ন করে। গুল্ম বায়ু অর্থাৎ হিষ্টিরিয়া জনিত পক্ষাঘাতে মুখ বা বাক্‌শক্তির কোন বৈলক্ষণ্য ও সমস্ত পার্শ্বদেশ সমভাবে পক্ষাঘাতযুক্ত হয় না; কিন্তু হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি মস্তিষ্কের কোমলতা প্রযুক্ত অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ জন্মে, তাহা হইলে রোগী আত্মবোধ রহিত হয় না; এবং তাহার আক্রান্ত স্থানের পেশীগুলি শিথিল হয়। পীড়ার পূর্ব্বে শিরোগ্রহ, মস্তক ঘূর্ণন, মানসিক শক্তির ক্ষীণতা বা নিষ্করুণ স্বভাব দেখা যায়; হৃৎপিণ্ডের গতি দুর্ব্বল হয়, ও রোগী যুবক হইলে হৃদ্‌কপাট সচরাচর পীড়িত দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলে পক্ষাঘাত ঘটিবার প্রারম্ভে রোগী আত্মবোধ রহিত হয়, আক্রান্ত পার্শ্বের পেশী সঙ্কুচিত হয়, এবং সচরাচর মূত্রপিণ্ডের দানাময় পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় বা নাড়ী কঠিন ও স্থূল বোধ হয় ও একটী শ্বেতবর্ণ অঙ্গুরীয়বৎ রেখা কনীনিকার চতুষ্পার্শ্বে দেখা যায়। যদি রক্তস্রাব হইতে হেমিপ্লিজিয়া জন্মে, তাহা হইলে রোগী শীঘ্র বাক্ ও মানসিক শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যদি কোমলতা প্রযুক্ত ঐ রোগ জন্মে তাহা হইলে মানসিক শক্তি দুর্ব্বল হইয়া রহে, এবং রোগী অন্যান্য শক্তি ক্রমশঃ প্রাপ্ত হয়। যদি পীড়িত হৃদ্‌কপাট হইতে ফাইব্রীণ কণা বা উদ্ভিদবৎ পদার্থ রক্তস্রোতে পতিত হইয়া বাহিত হয়, ও ইহা বাহিত হইয়া মস্তিষ্কীয় রক্তবহা নাড়ী অবরোধ করে তাহা হইলে হেমিপ্লিজিয়া রোগও জন্মে।

৭১। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে হেমিপ্লিজিয়া অসম্পূর্ণ রূপে জন্মে। কখন কখন হেমিপ্লিজিয়া ঘটিবার পূর্ব্বে কোন বিশেষ স্নায়ুর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইতে দেখা যায়। কখন কখন শীতলতা প্রযুক্ত পোর্‌টিও ডিউরা স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয়; ঐ রূপ ঘটিলে রোগী চক্ষু মুদিতে বা কপালের ত্বক সঙ্কুচিত করিতে অশক্ত হয় কারণ ইহাতে অর্‌বিকিউলারিস্ (Orbicularis) পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে। মস্তিষ্ক পীড়া হইতে পক্ষাঘাত জন্মিলে, তাড়িৎ সংযোগে যেরূপ পেশী কম্পিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না।

৭২। যখন যে স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয় তখন তৎসংক্রান্ত পেশীর ও পক্ষাঘাত জন্মে। যদি তৃতীয় স্নায়ু পীড়িত হয় তাহা হইলে চক্ষের উপর পাতা উত্থিত করিতে পারা যায় না; কনীনিকা প্রসারিত হয় ও বাহ্যভাবে টেরক হয়। যদি পঞ্চম স্নায়ুর ঐরূপ ঘটে, তাহা হইলে আক্রান্ত পার্শ্বের চর্ব্বনক পেশী (Muscles of Mastication) অপেক্ষাকৃত বলহীন হয়। গলাধঃকরণে কষ্ট দেখিলে ভেগাম্ (Vagum) ও গ্লসো ফ্যারিঞ্জিয়াল্ (Glosso-Pharyngial) স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। যদি সম্মুখ স্তম্ভের স্পন্দক স্নায়ুদিগের অবচ্ছেদ স্থানের কিঞ্চিৎ উচ্চস্থিত মস্তিষ্কের এক পার্শ্বের বিধানোপাদান (Structure) নষ্ট হয় (অর্থাৎ সম্মুখ স্তম্ভের (Anterior Pyramids) স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে) তাহা হইলে বিপরীত পার্শ্বের মুখমণ্ডল ও শরীর পক্ষাঘাতযুক্ত হয়। যদি অবচ্ছেদ স্থানের নিম্ন দেশের ঐরূপ ঘটে তাহা হইলে যে পার্শ্বের বিধানোপাদান নষ্ট হয়, সেই পার্শ্বেরই পাক্ষাঘাত হয়; কিন্তু মুখের স্নায়ু গুলি আক্রান্ত হয় না।

৭৩। মস্তিষ্কের কোমলতা জন্মিলে পীড়ার আক্রমণ কালে পক্ষাঘাতযুক্ত পেশী শিথিল হয়। যদি মস্তিষ্ক রক্তগুল্ম দ্বারা উত্তেজিত হয়, তাহা হইলে পেশী সঙ্কুচিত হয়। মস্তিষ্ক প্রদাহিত বা ইহা ক্ষত চিহ্ন দ্বারা উত্তেজিত হইলে পেশী প্রথমে শিথিল পরে সঙ্কুচিত হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত পেশীর ও ইহার টেণ্ডনস্ সমূহের বিধানোপাদান পরিবর্ত্তন হওয়াতে হস্ত ও পদ সঙ্কুচিত হইয়া রহে।

৭৪। **চিকিৎসা**—রক্ত মোক্ষণ করিলে হানি জন্মাইতে পারে। প্রথম প্রথম বিরেচক ঔষধ যেমত স্ক্যামনি ও জোলাপ, ক্যালোমেল্ বা জয়পালের তৈল ইত্যাদি দ্বারা উপকার দর্শে। করোটি বা গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা সিটন্ দ্বারা বিশেষ উপকার দেখা যায় না। শ্বেত কোমলতা প্রযুক্ত পক্ষাঘাত জন্মিলে ওয়াইন্ সরাব্ ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। কড্‌লিভার্ অইল্; এমোনিয়া ও বার্ক; এমোনিয়ো সাইট্রেট্ অফ্ আইরন; বা হাইপোফস্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম দিতে পারা যায়। গুল্ম জনিত পক্ষাঘাতে মৃদু বিরেচক ঔষধ; বেলেস্তারা; গন্ধক ধূমাভিষেক; এবং আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ দিবে। প্রত্যাবৃত্ত অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ রোগ হইলে যে কারণ হইতে পীড়া জন্মিয়াছে তাহা দূরীকৃত করিবে।

৭৫। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, যদি মস্তিষ্কের কোন প্রবল পীড়া না থাকে, তাহা হইলে স্ট্রীক্‌নিয়া অল্প মাত্রায় দিতে পারা যায়। লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ; কড্ লিভার্ অইল্; মাংসের ঝোল; ও দুগ্ধ খাইতে দিবে। কশেরুকা ও হস্ত পদাদি তারপিন্ তৈলের লিনিমেণ্ট, ক্যান্‌থেরাইডিস্ বা এমোনিয়া লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস করিবে। পক্ষাঘাতযুক্ত পেশী দৃঢ় না হইলে ইলেক্‌ট্রিসিটি বা গ্যাল্‌বেনিসম্ দ্বারা উপকার দর্শে।

আ। উন্মাদাক্ষেপ (Paralysis of the Insane)

৭৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি রোগীর মানসিক ক্রিয়া বিকৃত হইলে ক্রমশঃ স্পন্দনকর ও স্পর্শেন্দ্রিয় শক্তি লুপ্ত হয়, জিহ্বা এবং ওষ্ঠাধর কম্পিত, ও কথা প্রকাশ করণে অশক্ততা জন্মে তাহা হইলে উন্মাদাক্ষেপ ঘটিয়াছে জানিবে।

৭৭। কখন কখন এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় মানসিক ক্রিয়ার স্বল্প বিকার লক্ষিত হয়, কিন্তু বাক্‌শক্তির হ্রাস ও পক্ষাঘাত ক্রমশঃ উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। আর অপটীক্ স্নায়ুর হ্রাসও (Atrophy) ঘটিয়া থাকে। এই স্নায়ুর হ্রাস জন্মিলে প্যাপিলা (Papilla) ফিকে ও শ্বেতবর্ণ বা কখন কখন ঈষৎ নীল ও শ্বেতবর্ণ দেখা যায়; ডিসকের (Disc) উপরিস্থিত

পরিপোষক ধমনীর আয়তন ও ইহাদিগের সংখ্যা কমিয়া আইসে, রেটিনা সংক্রান্ত রক্তবহা নাড়ীর বিশেষতঃ ধমনীর সূক্ষ্মতা (Attenuation) জন্মে ও অপ্‌টিক্ স্নায়ু (Optic nerve) এক প্রকার গর্ত্তের ন্যায় বোধ হয়। কিন্তু এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে কশেরুকা মজ্জার কোন বিকৃতি না জন্মিলে স্পন্দনশক্তি ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি এবং হস্ত পদাদির পেশী ক্রিয়ার সংমিলন শক্তির (Co-ordination) ব্যতিক্রম জন্মে না। নিম্ন লিখিত কএকটী পীড়ায় উহার ব্যতিক্রম জন্মে।

ই। অসম গতি শক্তি (Locomotor Ataxy)

৭৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—রোগীর গতি কুৎসিৎ অর্থাৎ মাতালের ন্যায় হয়। পদবিক্ষেপ কালে গুল্‌ফদেশ অগ্রে ভূমি স্পর্শ করে। চক্ষু মুদিত করিলে টলিয়া পড়ে। সে উপবেশন করিয়া সজোরে পদ সঞ্চালন করিতে পারে, তাহার আক্রান্ত পদাদির স্পর্শানুভাবকতা শক্তির ব্যতিক্রম জন্মে, ক্রমশঃ উহাদের স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি একেবারে লোপ পায়; এবং পদদ্বয়ের ও পরে হস্ত দ্বয়ের ঐ সকল শক্তি নষ্ট হয়।

৭৯। এই পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে হস্ত পদাদিতে সচল তীক্ষ্ণ বিদ্ধনবৎ-বেদনা বোধ হয়, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা থাকেনা, সময়ে সময়ে উদ্ভূত হয়। চক্ষে এককালে একটী বস্তুর দুইটী প্রতিবিম্ব পড়ে এবং কনীনিকা একরূপে সঙ্কুচিত হয় না। আর কখন কখন মূত্রাশয়ের বা সরলান্ত্রের শক্তির হ্রাস জন্মে। এই পীড়া সচরাচর অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয়। কখন কখন ইহাতে অপটিক্ স্নায়ুরও হ্রাস হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায় না। ইহাতে মানসিক ক্রিয়ার ও স্মরণ শক্তির কোন ব্যতিক্রম জন্মে না। বধিরতা ঘটিতে কদাচিৎ দেখা যায়। গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। কখন কখন দ্বিতীয়, তৃতীয়, পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম যুগল স্নায়ুর ও অষ্টম যুগল স্নায়ুর কিয়দংশের পক্ষাঘাত জন্মে। কশেরুকার উপর বেদনা অনুভূত হয় না। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে কদাচিৎ দেখা যায়। কখন কখন বায়ু উপনালীর, ফুস্ফুসের ও

বিস্তৃত-ত্বকের প্রদাহ বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক পরিমাণে এই রোগ ঘটিতে দেখা যায়। প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা প্রায় ঘটিয়া থাকে। প্রবল ও পুরাতন বাতরোগ, শীতলতা ও আর্দ্রতা, সাতিশয় স্ত্রীসংসর্গ ইহার মূল কারণ বলিতে হইবে।

৮০। **চিকিৎসা।**—রোগীকে পুষ্টিকর পথ্য, যথা; মাংসের ঝোল; কাঁচা অণ্ড; রম্ ও দুগ্ধ খাইতে দিবে। নাইট্রেট্ অফ্ সিলভার্; ফস্ফেট্ অফ্ আইরণ; আয়োডাইড্ অফ্ আইরণ; কুইনাইন ও লৌহ; বার্ক ও ফস্ফরিক্ এসিড্; আলোজ্ ও পেপসিন্; আলোজ ও লৌহচূর্ণ; হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম; বেলেডোনা; ইণ্ডিয়ান্ হেম্প; কড্লিভার্ অইল; গন্ধক ধূমাভিষেক; ও মজ্জার অধোদেশে গ্যাল্ভ্যানিক্ করেণ্ট এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; আর্গট অফ্ রাই; আর্সেনিক্; ব্রোমাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; নক্স ভমিকা ও ষ্ট্রিকনিয়া; অহিফেন; তার্পিণ তৈল ও কশেরুকার উপর জলৌকা, বেলেস্তারা ও কটারি ব্যবহার করিতে কহে।

ঈ। প্যারাপ্লিজিয়া (Paraplegia) অর্থাৎ নিম্নার্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ।

৮১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে অধঃশাখা ঈষৎ সংজ্ঞা শূন্য হয় ও ইহার স্পর্শানুভাবকতা শক্তির বিকার জন্মে; পরে ক্রমশঃ উহার স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি রহিত হয়। রোগী চলিবার সময় ইচ্ছানুক্রমে পদনিক্ষেপ করিতে পারেনা; মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মে। অধঃশাখার পেশী আক্ষেপযুক্ত হয়। ঐরূপ হইলে রোগী সাতিশয় কষ্টানুভব করে।

৮২। কশেরুকা মজ্জার অপকারের স্থানানুসারে পক্ষাঘাতের ব্যপকতার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। যদি ঐ অপকার উহার নিম্ন স্থানে ঘটে তাহা হইলে অধঃশাখার, মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মে; উপরিস্থিত হইলে ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার উভয়েরই উহা দৃষ্ট হয়। মূত্রে সচরাচর অ্যামোনিয়ার গন্ধ থাকে ও ইহা পাত্রে ধরিয়া রাখিলে ঘন শ্লেষ্মা অধঃপতিত হইতে দেখা যায়।

৮৩। হিষ্টিরিয়া এবং মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইতে ইহা উদ্ভূত হয়।— কশেরুকা মজ্জার কোমলতা, ও ইহা অর্ব্বুদ বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা পেষিত হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে। হিষ্টিরিয়া হইতে উদ্ভূত হইলে, পক্ষাঘাত সম্পূর্ণভাবে জন্মে না। ইহাতে ইহার ক্রম সকল সময়ে একরূপ হয় না এবং হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ ও বর্ত্তমান থাকে। মূত্রযন্ত্রের বা মূত্রাশয়ের পীড়া হইতে ইহার সূত্রপাত হইলে এইযন্ত্রাদির পীড়া পূর্ব্বে প্রকাশ পায় পরে পক্ষাঘাত জন্মে।

কখন কখন কশেরুকা মজ্জার প্রদাহ সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে; কিন্তু সচরাচর ইহা ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হয়। কশেরুকার বা ইহাদিগের উপাস্থির পীড়া হইতে মজ্জার পীড়া জন্মে। এই নিমিত্ত কণ্টক প্রবর্দ্ধনের (ইস্‌পাইনের) কোন স্থলে বক্রতা আছে কিনা ও কশেরুকার উপর আঘাত করিলে রোগী বেদনা বোধ করে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। আর পক্ষাঘাত ঘটিবার পূর্ব্বে কশেরুকার উপর কোন আঘাত লাগিয়াছিল কিনা তাহাও জানিবে।

৮৪। নিম্নার্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Paraplegia) ও অসমগতি শক্তি (Locomotor Ataxy) পীড়া কিরূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

অসমগতি শক্তি। (Locomotor Ataxy)	নিম্নার্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ। (Paraplegia)
১। মূত্রাশয়ের কার্য্যের বিশেষ কোন ব্যক্তিক্রম ঘটিতে দেখা যায় না।	১। এই পীড়ায় মূত্রাশয় বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়।
২। রোগী উপবেশন কালে সজোরে পদনিক্ষেপ করিতে পারে।	২। রোগী তাহা পারে না।
৩। পীড়া কালে বা পূর্ব্বে দর্শন ও শ্রবণ শক্তির ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়।	৩। ইহাতে তদ্রূপ হয় না।

৪৮. রোগী হস্ত পদাদিতে সচল তীক্ষ্ণ বিদ্ধনবৎ বেদনা বোধ করে।	৪। রোগী ঐরূপ বোধ করে না, কিন্তু তাহার হস্ত পদাদির পেশী আক্ষেপ যুক্ত হয়, ও ঐরূপ হইলে সে, সাতিশয় কষ্টানুভব করে

৮৫। **চিকিৎসা।**—মজ্জার রক্তাধিক্য জন্মিলে স্পন্দনকর (Motor Nerve fibres); স্পর্শানুভাবক (Sensitive Nerve fibres) ও পরিপোষক স্নায়ু (Nutritive nerves) উত্তেজিত হয়; এবং ঐরূপ হইলে তদনুযায়ী লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। স্পঞ্জ ডুবাইয়া কশেরুকার উপর ধরিলে প্রদাহের উপরিস্থিত সকল স্থানে উত্তাপ ও উহার উপধ্ব সীমায় কেবল জ্বলনবৎ বেদনা বোধ হয় এবং ঐ স্থানে বরফ্ লাগাইলে মজ্জার সকল স্থানে শীতলতা ও প্রদাহযুক্ত স্থানে উষ্ণতা বোধ হয়।

কশেরুকা মজ্জার রক্তাধিক্য যাহাতে কমিয়া আইসে তাহা করা উচিত। এজন্য আর্গট্ অফ্ রাই ৫ বা ৬ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুইবার সেবন করিতে দিবে। কেবল বেলেডোনা বা ইহার সহিত আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ দেওয়া যায়। কড্লিভার অইল্ও ব্যবস্থা করা হয়। কণ্টক প্রবর্দ্ধনের (Spine) উপর বেলেডোনা পলস্তারা দিবে। অহিফেন্ দেওয়া নিষিদ্ধ; যেহেতু ইহার দ্বারা মজ্জার রক্তাধিক্য জন্মে। পুষ্টিকর আহার, ওয়াইন্ বা বিয়ার শরাব ও দুগ্ধ ব্যবহার করাইবে এবং আক্রান্ত স্থানে উত্তেজক লিনিমেণ্ট মালিস করিতে দিবে। পরে গ্যাল্ভ্যানিক্ করেণ্ট ব্যবহার দ্বারা উপকার দর্শে।

৮৬। অপ্রদাহিক শ্বেত কোমলতা বা প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা প্যারাপ্লিজিয়া উদ্ভূত হইলে যাহাতে শোণিত দ্বারা মজ্জার ভালরূপে পরিপোষণ হয় এমত করা উচিত। ষ্ট্রিকৃনিয়া ১ গ্রেণের ২০ ভাগের এক ভাগ দিবসে একবার সেবন করাইবে। অহিফেন্; কুইনাইন ও লৌহ; কড্লিভার অইল্; এবং পুষ্টিকর পথ্য দিবে। গন্ধক ধূমাভিষেক করাইবে। রোগীকে চিৎভাবে শোয়াইয়া তাহার মস্তক, স্কন্ধদেশ ও পদাদি উত্থিত করিয়া রাখিবে, কেননা ইহা দ্বারা মজ্জার রক্তবহা নাড়ীর রক্তাধিক্য

জন্মে। অনেকে কহেন যে বরফ্ ও উষ্ণ জল ক্রমান্বয়ে ব্যবহার দ্বারা মজ্জার উদ্দীপক-স্পন্দন (Excite-motor) শক্তির হ্রাস ও ইহা উত্তেজিত হয়।

৮৭। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া ঘটিলে উহার কারণ নির্দ্দিষ্ট করিয়া উহা দূরীকৃত করিতে চেষ্টা করিবে। অন্ত্রের মধ্যে কৃমি আছে এরূপ সন্দেহ হইলে উহা বহির্গত করাইবে। দন্তোদ্গমের ব্যতিক্রম দেখিলে মাড়ি কর্ত্তন করিয়া দিবে। মূত্রযন্ত্র বা জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হইলে সেই উত্তেজন নিবারণ করিবে। চর্ম্মরোগ জনিত প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া ঘটিলে ইহার উপশম করিবে।

ঙ। ক্রমিক পৈশিক হ্রাস (Progressive Muscular Atrophy)

৮৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—কোন কোন সময়ে একটী ঐচ্ছিক পেশীর বা কখন কখন পেশী গুচ্ছের (Group of muscles) প্রথমতঃ ক্ষীণতা জন্মে; পরিশেষে হ্রাস ও তৎপরে সাতিশয় শীর্ণতা হয়। আক্রান্ত স্থানের স্পর্শানুভাবকতা শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে না। কখন কখন আক্রান্ত পেশীর ঈষৎ কম্পন হইতে দেখা যায়।

৮৯। প্রায়শঃ বৃদ্ধাঙ্গুলির পেশী সকল (Muscles of the Ball of the Thumb) বা ত্রিকোণ পেশী (Deltoid) আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার বা কখন কখন সমস্ত শরীরের ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগে মানসিক শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে না। শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রায় কোন হানি হয় না। পীড়া বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে আক্রান্ত পেশীর একেবারে স্পন্দন শক্তির হ্রাস হয়। রোগীর গলাধঃকরণ ও বাক্‌শক্তি নষ্ট হইতে পারে। কখন কখন এস্‌ফিক্‌সিয়া (Asphyxia) ও কখন কখন এপ্‌নিয়া (Apnœa) ঘটে ও রোগী প্রাণত্যাগ করে। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে কদাচ দেখা যায়। স্ত্রীলোকের অপেক্ষা পুরুষ দিগের ইহা অধিক হইয়া থাকে। হিম লাগিলে বা কঠিন পরিশ্রম করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। সূর্য্যাঘাত; আঘাত;

এবং জ্বর হইতেও ইহা উদ্ভূত হয়। কেহ কেহ ইহাকে পৈতৃক জনিত বলিয়া গণ্য করে। এই পীড়া বহুদিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। ইহাকে নয় মাস হইতে পাঁচ বা ছয় বৎসর কাল ব্যাপিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার পেশী গুলি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর মৃত্যু হয়।

৯০। **চিকিৎসা।**—পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। হাইপোফস্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম্ বা নাইট্রেট্ অফ্ সিল্‌ভার্ সেবন করাইবে। আক্রান্ত স্থান হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। গন্ধক ধূমাভিষেক এবং আক্রান্ত পদাদিমধ্যে গ্যাল্‌ভ্যানিক্ করেণ্ট দেওয়া যায়। অনেকেই অনেক অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শে না।

৯১। খ। পেশীদিগের অনিচ্ছাধীন ক্রিয়ার বৃদ্ধি।

(Increased and involuntary Muscular action)—অঙ্গের কোন অংশের ঐরূপ ঘটিলে উহাকে আকুঞ্চন বা স্প্যাজম্ (Spasm) কহে। যদি সার্ব্বাঙ্গিক পেশী ক্রিয়া অনিচ্ছাক্রমে বর্দ্ধিত হয়, ও রোগী আত্মবোধ রহিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে আক্ষেপ (Convulsion) কহে। যদি পেশী আকুঞ্চিত ও দৃঢ় বোধ হয় তাহা হইলে তাহাকে পেশীর টনিক্ অর্থাৎ বলকর (Tonic) আকুঞ্চন কহে; ও যদি সময়ে সময়ে দৃঢ় ও সময়ে সময়ে শিথিল হয় তাহা হইলে ক্লনিক্ (Clonic) আক্ষেপ কহে। আক্ষেপ সকল বয়সেই ঘটিতে দেখা যায়। ইহা নানাবিধ রোগ হইতে উৎপন্ন হয়। শৈশবাবস্থায় প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। স্ফোট জ্বরে, দন্তোদ্গম কালে, অন্ত্রে কৃমি থাকিলে, ও অন্যান্য কারণ বশতঃ শরীর উত্তেজিত হইলে আক্ষেপ ঘটিতে পারে। মস্তিষ্কের নানা প্রকার পীড়া হইতেও ইহা উদ্ভূত হইয়া থাকে।

৯২। নিম্নলিখিত কএকটী পীড়ায় শরীরের সমস্ত বা অধিকাংশ পেশীর অনিচ্ছাক্রমে ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয় যথা;—ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus); জলাতঙ্ক (Hydrophobia) ও কোরিয়া (Chorea) রোগে ঐরূপ হইতে

দেখা যায়। কম্পন শীল পক্ষাঘাতে (Paralysis agitans) ও পারদ বেপনে (Mercurial tremor) এবং লেখক দিগের পক্ষাঘাতে (Scrivener's Palsy) স্থানিক পক্ষাঘাত জন্মে।

অ। ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)

৯৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শরীরের সমস্ত পেশী দৃঢ় হয় এবং মুখের আকৃতি বিকৃত হয়; পেশী মণ্ডলের আকুঞ্চন হইলে রোগী সেই সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে; উদরোর্দ্ধ প্রদেশ হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিন্ধনবৎ বেদনা বোধ হয় এবং মানসিক ক্রিয়ার কোন বিকার না জন্মে তাহা হইলে ধনুষ্টঙ্কার ঘটিয়াছে জানিবে।

৯৪। ইহা দুই প্রকার দৃষ্ট হয়। ট্রমেটিক্ ও ইডিয়োপ্যাথিক্। আঘাত জনিত হইলে ইহাকে ট্রমেটিক্ (Traumatic ও শীতলতা বা দৈহিক কারণে উদ্ভূত হইলে ইডিয়োপ্যাথিক (Idiopathic) কহে। ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার প্রথমে হনু ও গ্রীবাদেশের পশ্চাৎ পেশী সমূহ দৃঢ় হয়, পরে দেহের অন্যান্য স্থানের সকল পেশী ঐরূপ হইতে দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র এবং কোষ্ঠাবদ্ধ হয়। জ্বর সচরাচর বর্ত্তমান থাকে, শারীরিক উষ্ণতা বর্দ্ধিত হয় এমন কি মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে শরীরের উষ্ণতা ১১০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। পৃষ্ঠ দেশের পেশী আক্রান্ত হওয়াতে শরীর পৃষ্ঠদিকে বক্র হইলে উহাকে অপিস্থোটোনস্ (Opisthotonos) অর্থাৎ পৃষ্ঠ বক্র, সম্মুখ দিকে বক্র হইলে উহাকে এম্প্রস্থোটোনস (Emprosthotonus) ও পার্শ্বে বক্র হইলে তাহাকে প্লুরস্থোটোনস্ (Pleurosthotonos) কহে।

৯৫। আরও এই পীড়ায় গলাধঃকরণে ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার কষ্ট বোধ হয়। তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে শ্বাসাবরোধ হয় ও রোগী নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। আঘাত ভিন্ন অন্য কোন দৈহিক কারণ প্রযুক্ত ধনুষ্টঙ্কার ঘটিলে রোগী বাঁচিতে পারে। ষ্ট্রিক্নিয়া দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে ধনুষ্টঙ্কার রোগের ন্যায় লক্ষণ উদ্ভূত হয় বটে কিন্তু ইহাতে পেশী দিগের অকস্মাৎ আকুঞ্চন ঘটিয়া থাকে। সমস্ত শরীর

একেবারেই আক্ষেপযুক্ত হয় ও পেশী সকল একবার দৃঢ় ও একবার শিথিল হয়।

৯৬। **চিকিৎসা।** - চিকিৎসা দ্বারা প্রায় কোন উপকার দর্শে না। কোষ্ঠ পরিস্কার করিবার জন্য ক্যালোমেল্ বা জোলাপের গুঁড়া এবং আক্ষেপ নিবারণ জন্য ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণ ব্যবহৃত হয়। বেলেডোনা সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করা যায় এবং কুইনাইন ও বেলেডোনা দেওয়া যায়। লাইকর্ এট্রোপিয়া বা কুরারিনা (Curarina) হাইপোডার্মিকেলি ব্যবহৃত হয়। কখন কখন নিকটাইন্; ক্যালেবার বিন্; একোনাইট্; কোনায়ম্‌না ইণ্ডিয়ান হেম্প প্রয়োগ করা যায়। অহিফেন্ দ্বারা হানি জন্মাইতে পারে। পৃষ্ঠ বংশের উপর বরফ্ লাগাইতে পারা যায়। বেলেস্তারা; রক্ত মোক্ষণ; শীতল বা উষ্ণ জলে স্নান; বাষ্পাভিষেক ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা রোগের কোন উপকার দর্শে না।

আ। জলাতঙ্ক (Hydrophobia)

৯৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** - যদি রোগীর গলাধঃকরণ কালে গণ্ড দেশের পেশী আক্ষেপযুক্ত হয় এবং রোগী জলীয় দ্রব্যাদি দর্শনে ভীত, অস্থির, নিদ্রারহিত ও ক্ষিপ্ত হয়, এবং তাহার নাড়ী ক্ষীণ, ত্বক্ ঘর্ম্মযুক্ত ও লালা বেশী পরিমাণে নির্গত হয় তাহা হইলে জলাতঙ্ক রোগ ঘটিয়াছে জানিবে।

৯৮। রোগী ক্ষিপ্ত কুকুর, বিড়াল, বা শৃগাল, দ্বারা পূর্ব্বে দংশিত হইয়াছিল জানিতে পারিলে রোগ নিঃসংশয়িত রূপে নির্ণীত হয়। এই পীড়া জন্মিলে রোগী জল বা জলীয় দ্রব্যাদি দেখিলে ভীত হয়; কিন্তু ইহা কদাচিৎ ঘটে। ক্ষিপ্ত জন্তু দিগের লালায় একপ্রকার বিষ থাকে। মনুষ্য ইহাদিগের দ্বারা দংশিত হইলে ঐ বিষ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া এই পীড়া উদ্ভূত করে। এই পীড়ায় এক প্রকার বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় যাহাকে ষ্টেজ্ অফ্ ইন্‌কিউবেশন্ কহে। এই অবস্থা ৩০ দিবস হইতে কএক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণাদি আরম্ভ হইবার পর চারি দিবস মধ্যে রোগী প্রলাপযুক্ত বা নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

৯৯। **চিকিৎসা।**—প্রতিষেধক।—রোগী দংশিত হইলে ক্ষতস্থান হইতে বিষ শোষণ করিয়া লইবার জন্য নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্, কষ্টিক্ পট্যাস্ বা কটারী (Cautery) প্রয়োগ করা যায়। দংশনের পরক্ষণেই দষ্ট স্থান কর্ত্তন করিতে পারিলে ও তাহাতে অবিশ্রান্ত জলস্রোত প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

আরোগ্য চিকিৎসা। (Curative)—ক্লোরোফর্ম; বেলেডোনা; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্; হেম্প; অহিফেন; কুরারা; সলফাইট্ বা হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা ম্যাগ্নিসিয়া বা আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। লাইকর্ এট্রোপিয়া হাইপোডার্মিকালি দেওয়া যায়। বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যায়। ক্ষতস্থান-সংযুক্ত স্নায়ু কর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পৃষ্ঠ বংশের উপর বরফ্ লাগাইলে বা বরফ্ সেবন করাইলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ শিরার মধ্যে ট্র্যানস্ফিউসন্ দ্বারা শোণিত প্রবেশ করাইয়া দিতে কহেন। কেহ কেহ গুহ্যদেশ মধ্যে শীতল জলের পিচকারি প্রয়োগ করিতে কহেন।

ই। কোরিয়া (Chorea)

১০০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি পেশী মণ্ডলের এক প্রকার আকস্মিক, যন্ত্রণা বিহীন স্পন্দন দৃষ্ট হয়, জিহ্বা মুহূর্ত্তের মধ্যে বাহির ও তৎক্ষণাৎ মুখ গহ্বরে প্রবেশ করে ও যদি রোগী হস্ত পদাদি স্থির ভাবে রাখিতে না পারে ও মুখ মণ্ডলের পেশী আকুঞ্চিত হওয়াতে নানা প্রকার ভঙ্গী ধারণ করে; এবং বাকশক্তির জড়তাও দেখা যায় তাহা হইলে কোরিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

১০১। সচরাচর ঊর্দ্ধ্ব শাখার পেশীর প্রথমে উপরি উক্ত স্পন্দন হইয়া থাকে, পরে সমস্ত শরীরে ইহা ব্যাপ্ত হয়। এই স্পন্দন কখন কখন শরীরের এক পার্শ্বে ও সচরাচর উভয় পার্শ্বে হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া জন্মিলে অনেকের মাইট্রাল্ (Mitral) কপাটের উপরস্থিত বক্ষঃদেশে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র সংস্থাপিত করিলে এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণ ও আপেক্ষিক্ গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত বেশী হয়। বিংশতি বৎসরের অধিক বয়স হইলে প্রায় এই পীড়া জন্মে না। হিউলিং জ্যাক্সন্ (Hughlinghs Jackson) সাহেব বলেন যে মস্তিষ্কীয় কৈশিক শিরা রক্ত গুল্ম দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে এই রোগ জন্মে। এই পীড়া বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ঘটিতে পারে। ইহার পূর্ব্বে, পরে বা সঙ্গে বাতজনিত জ্বর থাকিতে দেখা যায়। অপস্মার রোগ কদাচিৎ জন্মে।

এই পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ঘটে। সচরাচর ইহা ছয় বৎসর হইতে পনের বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ঘটিতে দেখা যায়। বালকদিগেরও এই পীড়া জন্মিতে পারে।

১০২। **চিকিৎসা।**—পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তম রূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগ উপশম হইতে পারে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে ও রোগী প্রৌঢ় হইলে জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। স্যাকারেটেড্ কার্বনেট্ অফ্ আইরণ; ষ্টিল্ ও এমোনিয়া; কুইনাইন; ষ্টিল্ ও আরসেনিক্; ষ্টিল্ ও জিঙ্ক; অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক; হাইপোফস্ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম বার্কের সহিত; বা কড্ লিভার অইল্ এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। পুষ্টিকর পথ্য, দুগ্ধ, শীতল বা সমুদ্র জলে স্নান, প্রত্যহ পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, আবশ্যক। শারীরিক পরিশ্রম অল্প মরিমাণে করা উচিত বটে কিন্তু মানসিক পরিশ্রম একেবারে নিষিদ্ধ। ভ্যালিরিয়েনেট অফ্ এমোনিয়া; আয়োডাইন্; ক্যালেবার বিন্; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্; সলফেট্ অফ্ কপার্; বেলেডোনা; এট্রোপিন্; ইণ্ডিয়ান্ হেম্প; ষ্ট্র্যামোনিয়ম্; ষ্ট্রিক্নিয়া; তার্পিন্ তৈল; এসাফিটিডা; বা সিরিয়ম্ লবণ; ক্লোরোফর্ম ঘ্রাণ; গন্ধক ধূমাভিষেক; গ্যাল্ভ্যানিসম্; বা কশেরুকার উপর বেলেস্তারা কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

ঈ। কম্পাক্ষেপ (Shaking Palsy)

১০৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—আক্রান্ত স্থানের অনবচ্ছিন্ন কম্পান দৃষ্ট হয়। প্রথমে রোগীর ইচ্ছানুক্রমে কম্পান বন্ধ হয়, কিন্তু পরিশেষে আর তাহা হয় না।

১০৪। যদি হস্ত আক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগী লিখনে অশক্ত হয়। গ্রীবাদেশ আক্রান্ত হইলে মস্তক ক্রমাগত কাঁপিতে থাকে ও পরে ঝুঁকিয়া পড়ে। এই পীড়া হইলে, অনেকে ঝুঁকিয়া পড়ে, ও চলিতে ইচ্ছা করিলে, স্থির ভাবে চলিতে পারে না দৌড়াইতে হয়। এই পীড়া বৃদ্ধাবস্থায় ঘটে। ইহাতে মানসিক শক্তির বিকার জন্মে না। পীড়া বর্দ্ধিত হইলে রোগী নিদ্রা রহিত হয় ও গলাধঃকরণে ও চর্ব্বণে কষ্ট বোধ করে। মল ও মূত্র অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হয়। অল্প অল্প প্রলাপ হয় ও রোগী অচেতন হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

১০৫। **চিকিৎসা।**—পরিশুদ্ধ বায়ু; পুষ্টিকর আহার, লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ বা কড়্লিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করা যায়। গ্যাল্ভ্যানিক্ করেণ্ট দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

উ। পারদাক্ষেপ (Mercurial Tremor)

১০৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে ঐচ্ছিক পেশীর কম্পানশীল আক্ষেপ ঘটে, হস্ত পদাদি নাড়িলে ঐ কম্পান বর্দ্ধিত হয় সুতরাং হস্ত দ্বারা কোন কার্য্য করিতে পারে না। পীড়া বর্দ্ধিত হইলে উচ্চারণ করণে, চর্ব্বনেও গতায়াতে কষ্ট বোধ হয়। কখন কখন ইহা হইতে প্রলাপ বা প্রবল উন্মাদ জন্মে। অপস্মার, সাতিশয় ক্ষীণতা, ও নিদ্রা রাহিত্য ঘটে। ত্বক্ কপিশ বর্ণ, মাড়ি ক্ষতপূর্ণ ও দন্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়।

যাহারা কর্ম্ম বশতঃ পারদ ব্যবহার করিয়া থাকে তাহাদিগেরই এই রোগ জন্মে।

১০৭। **চিকিৎসা।**—রোগীকে স্থানান্তর করিবে। আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্; পুষ্টিকর পথ্য ও কড্লিভার্ অইল্ খাইতে দিবে। উষ্ণ

জলে স্নান ও গন্ধক ধূমাভিষেক ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা যায়। সমুদ্র বায়ু সেবন দ্বারা উপকার দর্শে।

ঊ। স্ক্রীবলারস্ পল্‌জি (Scribbler's Palsy)

১০৮। লেখকদিগের কখন কখন কলম ধরিতে হইলে হস্তের ও অঙ্গুলির পেশী সকল আক্ষেপযুক্ত হয় ও রোগীর পক্ষে সাতিশয় যন্ত্রণার কারণ হইয়া উঠে। ইহা কেবল পেশী ক্রিয়া বেশী হইলে হইয়া থাকে।

তৃতীয় অধ্যায়।

মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি।

১০৯। দুইটী পীড়ায় মস্তকের স্বাভাবিক আয়তন বর্দ্ধিত হয়। পুরাতন মস্তিষ্কোদক ও মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি পীড়ায় উহা ঘটিতে দেখা যায়।

অ। পুরাতন মস্তিষ্কোদক (Chronic Hydrocephalus)

১১০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি করোটি বিশেষতঃ ইহার উপরি অংশ সাতিশয় বর্দ্ধিত হয়, ফন্টানেলস্ মস্তিষ্কাস্থি দ্বারা অনাবদ্ধ থাকে, অক্ষি গোলক বহির্ভাগে আকৃষ্ট ও দৃষ্টি নিম্ন-গতি হয় তাহা হইলে পুরাতন মস্তিষ্কোদক ঘটিয়াছে জানিবে।

১১১। ইহা শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে ও কখন কখন প্রৌঢ়াবস্থায়। কোন উপসর্গই লক্ষিত হয় না ও শিশুকে সুস্থ দেখা যায়, পরে রোগ বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে রোগী খিট্‌খিটে হয় এবং মানসিক ও শারীরিক ক্ষীণতা জন্মে। রোগীর আক্ষেপ ঘটে ও শারীরিক পরিপোষণে ব্যতিক্রম জন্মে। রোগী চলিতে অক্ষম হয় ও উহার বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা কম হয়। এই পীড়া শিশুদিগের প্রায় ভূমিষ্ট হইবার পর ছয় মাস মধ্যে ঘটিয়া থাকে। কখন কখন আজন্মাবধিও দৃষ্ট হয়।

১১২। **প্রতিষেধক চিকিৎসা।**—এই পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা দেখিলে শরীর যাহাতে সবল থাকে তাহা করিবে। দুগ্ধ ও পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিতে দিবে ও লবণাক্ত জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে। গাত্র মার্জ্জন করিতে কহিবে; সমুদ্রতটে বাস করিতে কহিবে এবং কড্‌লিভার অইল্ খাইতে দিবে।

আরোগ্য চিকিৎসা।—বিরেচক ঔষধ; পুষ্টিকর পথ্য; কড্‌লিভার অইল্; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ বা আয়োডাইড্ অফ্ আয়রন্; কুইনাইন্; বার্ক ও হাইপোফস্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা লাইম; বা ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্ ব্যবস্থা করিবে। মস্তক নিপীড়িত হইলে জল বাহির করিলে উপকার দর্শে ও ইহা অনেকেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

মস্তক হইতে জল বাহির করিতে হইলে কাপড় বা সোপ প্ল্যাষ্টার্ ব্যবহৃত হয়। যাহাতে সর্ব্বস্থান সম্যক রূপে পেষিত হয় তাহা করিবে। কোন প্রবল মস্তিষ্ক পীড়া না থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে। অন্য কোন প্রকারে পীড়া আরোগ্য না হইলে জল বাহির করা উচিত। ইহা করিতে হইলে ট্রোকার্ ও ক্যানুলা ব্যবহৃত হয়। সচরাচর ঊর্দ্ধ্বানুলম্বশিরা (Longitudinal Veins) অতিক্রম করিবার জন্য সম্মুখ ফন্‌টেনেল্ হইতে ১॥০ ইঞ্চি প্রান্তরে বিদ্ধ করা যায়। জল ক্রমশঃ বাহির করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত শিশু হইলে এই উপায় দ্বারা উপকার দর্শে।

আ। কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক (Spurious Hydrocephalus)

১১৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—দুর্ব্বল শিশুদিগেরই ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে মস্তক ভারী, রোগী অচৈতন্য, তাহার অবসন্নতা বর্দ্ধিত ও মলে দুর্গন্ধ হয়। রোগী সামান্য শব্দ শুনিলে বা অপরিচিত লোক দেখিলে ভয় পাইয়া থাকে; তাহার স্বভাব রুক্ষ, শ্বাস প্রশ্বাস বিষম ও ত্বক্ শীতল হয়, এবং ফন্ট্যানেল্ যেমত যথার্থ মস্তিষ্কোদকে উত্থিত হয়, ইহাতে তাহা না হইয়া নিম্নে পতিত হইয়া যায়।

১১৪। মস্তিষ্কোদক পীড়ার প্রথমে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও তাহা দেখা যায় এই জন্য ইহাকে কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক কহে। এবং সেই কারণে চিকিৎসকেরও ভ্রম হইতে পারে।

১১৫। **চিকিৎসা।**—দুগ্ধ ও মাংসের ব্রথ; পোর্ট; বার্ক ও ষ্টিল্ দিবে। বিরেচক বা মূত্রকারক ঔষধ নিষিদ্ধ ও ইহা ব্যবহার করিলে অনিষ্ট ঘটে।

ঈ। মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy of the Brain)

১১৬। এই পীড়া অতি অল্প ঘটিতে দেখা যায়। ইহাতে মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে অক্সিপিট্ হইতে ইহার সূত্রপাত হয়। চক্ষু গহ্বর মধ্যে পতিত হয়। ফণ্টেনেল্ উত্থিত হইতে দেখা যায় না। ইহা কখন কখন শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। কখন কখন ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেও ঘটিতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে করোটিও যদি বর্দ্ধিত হয় তাহা হইলে প্রথমে বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ হয় ও রোগী প্রাণত্যাগ করে। যদি করোটি বর্দ্ধিত না হয় তাহা হইলে মস্তিষ্ক নিপীড়নের লক্ষণ ঘটে। মানসিক বিকার, শিরোগ্রহ, পৈশিক শক্তির হ্রাস, মৃগি ও রোগীর সাতিশয় আপস্মারিক আক্ষেপ বা অচৈতন্য অবস্থা ঘটে এবং পরিশেষে তাহার প্রাণ বিয়োগ হয়।

——0——

৪র্থ অধ্যায়।

নিম্ন লিখিত কএকটী পীড়ায় জ্বর থাকে না কিন্তু মস্তক অতিশয় বেদনাযুক্ত হয় ও স্পন্দনকর বা মানসিক শক্তির কোন ব্যতিক্রম জন্মে না।

১১৭। স্নায়ুশূল, পুরাতন মস্তিষ্ক পীড়া, মন্দাগ্নি, বাতরোগ, প্রভৃতি নানা কারণ হইতে শিরোগ্রহ হইয়া থাকে।

মন্দাগ্নি জনিত শিরোগ্রহ (Dyspeptic Headache)

১১৮। ইহা সহজেই ঠিক করা যাইতে পারে। ইহা হইলে আহারান্তে বেদনার বৃদ্ধি হয়, বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত দেখা যায় ও পিত্তবমন, অম্লতা বা অজীর্ণতার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। বাতরোগ জনিত শিরোগ্রহ হইলে করোটী (Scalp) বেদনাযুক্ত থাকে ও শরীরের অপরাপর স্থানেও বেদনা অনুভূত হয়। যদি বেদনা রাত্রিযোগে ঘটে ও মস্তকের উপর স্থানে স্থানে গুল্ম (Tender Swelling) দৃষ্ট হয় তাহা হইলে ইহা উপদংশ জনিত জানিবে। এরূপ স্থলে, রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ পীড়া হইয়াছিল কিনা তাহা জ্ঞাত হওয়া উচিত। স্নায়ুশূল জনিত শিরোগ্রহ হইলে মস্তকের ও মুখের স্নায়ুর গতি অনুসারে বেদনা বোধ হয় ও ইহা সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত হয়। কপালের পার্শ্বদ্বয়ে সর্ব্বদা বেদনা বোধ হয়। ঐরূপ হইলে কোন দন্ত বা মাড়ি পীড়াযুক্ত হইয়াছে জানিবে। কখন কখন কম্পজ্বর বা পুরাতন বাতরোগ হইতেও এই রোগ উদ্ভূত হয়। মস্তিষ্কের বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর নানা প্রকার পুরাতন পীড়া ঘটিলে শিরোগ্রহ জন্মে। ঐরূপ হইলে অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পীড়া নির্ণীত করিতে হইবে।

মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ (Tumours of the brain)

১১৯। এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহাদিগের আয়তন, সংস্থিত স্থান ও স্বভাবানুযায়ী লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। মস্তিষ্ক মধ্যে অর্ব্বুদ জন্মাইলে সচরাচর মস্তিষ্কের এক স্থানে সাতিশয় অনবচ্ছিন্ন বেদনা থাকে; এবং এক বা অধিক মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত ক্রমশঃ জন্মে। এই পক্ষাঘাত অপ্‌টিক স্নায়ুর সর্ব্বদা হইতে দেখা যায়। কিন্তু শ্রবণ, ঘ্রাণ ও আস্বাদন সম্বন্ধীয় স্নায়ুর কখন কখন হইয়া থাকে। তৃতীয় স্নায়ুরও সচরাচর ঐরূপ হইতে দেখা যায়। কোন কোন সময়ে মস্তক ঘূর্ণন, বমন বা আপস্মারিক আক্ষেপ সাতিশয় প্রবল হইতে দেখা

যায়। কিন্তু মস্তিষ্ক মধ্যে স্ফোটক, উহার কোমলতা বা অন্য কোন স্থানিক পীড়া জন্মিলে উপরিউক্ত সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এজন্য মস্তকে কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া ছিল কিনা, এবং নাসিকা বা কর্ণ হইতে কোন প্রকার স্রাব (Discharge) অথবা হৃৎকপাটের পীড়া আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে।

১২০। যাহার বাহ্যভাব দেখিলে সুস্থ বোধ হয়, যদি এরূপ কোন যুবা ব্যক্তির ক্রমান্বয়ে কএক মাস সাতিশয় শিরোগ্রহ ও অধিক বমন হইতে দেখা যায়, ও চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অপ্‌টিক স্নায়ুদ্বয়ের প্রদাহ (Double optic neuritis) পীড়া সপ্রমাণ হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোন না কোন স্থানে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে জানিবে। আর এক বা অধিক মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মিয়াছে দেখিলে পীড়া স্থিরীকরণ পক্ষে আরও সুবিধা হইয়া থাকে।

১২১। মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ কোন্ জাতীয়, ইহা কেবল লক্ষণ দ্বারা জ্ঞাত হওয়া বড় সহজ নহে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে শৈশবাবস্থায় প্রায় গুটিজনক অর্ব্বুদ, শৈশব ও যৌবনাবস্থায় গ্লাইওমা, এবং অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স হইলে প্রায়ই কর্কটার্ব্বুদ ঘটিয়া থাকে।

১২২। উপদংশ রোগে মস্তিষ্কীয় ধমনীর আবরকের পীড়া বা মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মধ্যে অর্ব্বুদ জন্মাইয়া থাকে; সেই কারণে মস্তিষ্কের ও কশেরুকা মজ্জার পীড়া অর্থাৎ অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ বা নিম্নার্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ বা এক বা অধিক মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত ও কখন কখন আপস্মারিক আক্ষেপ ঘটিয়া থাকে। যদি কোন যুবা ব্যক্তির পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়া থাকে, ও বৃক্কক বা হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া না দৃষ্ট হয় এবং অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ ঘটে তাহা হইলে পক্ষাঘাত উপদংশ জন্য হইয়াছে জানিবে। যে সকল মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মে, তন্মধ্যে পঞ্চম যুগল স্নায়ুর ইহা হইলে সাতিশয় ভয়ের কারণ হইয়া থাকে। পরটিও ডিউরা (যদি রোগী একেবারে বধির হয় ও কর্ণ হইতে কোন স্রাব নির্গত না হয়); পরে তৃতীয়, ষষ্ঠ, অষ্টম ও নবম স্নায়ুর পক্ষাঘাত যথাক্রমে স্বল্প ভয়ঙ্কর হইয়া থাকে। যদি অনেকগুলি স্নায়ু পরে পরে বা একত্রে আক্রান্ত হয় তাহা

হইলে অধিকতর ভয়ের কারণ হইয়া উঠে, এবং যদি রোগীর শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত জন্মে তাহা হইলে আরও ভয়ঙ্কর হয়। আক্ষেপ যে কোন প্রকারের হউক না কেন, মস্তিষ্কের উপদংশ জনিত পীড়া বশতঃ ঘটিতে পারে জানিবে। কিন্তু ইহা হইলে সচরাচর প্রথমে এক হস্তের কিম্বা এক পদের অথবা মুখের এক পার্শ্বের আক্ষেপ ঘটে, পরে কিছু সময় অতীত না হইলে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ ঘটে না। রোগী পূর্ব্বে উপদংশ পীড়ায় প্রপীড়িত হইয়াছিল, ইহা প্রকাশ করিতে সহজে সম্মত হয় না; একারণ তাহার মস্তকে ও পায়ের গলীতে গুল্ম, তালুতে ছিদ্র, ত্বকের উপর তাম্র বর্ণের কণ্ডু, ও আইরাইটিস্ পীড়া লক্ষিত হয় কিনা বিশেষ করিয়া দেখিবে। মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ জন্মিলে চক্ষের মধ্যে যে বিকৃতি জন্মে, তাহা অপটিক্ নিউরাইটিস্ বা অপটিক্ স্নায়ুর হ্রাস বশতঃ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন সময়ে রোগীর দর্শনের কোন তারতম্য ঘটে না একারণ মস্তিষ্ক পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করা নিতান্ত অবশ্যক। পাপিলির রক্তাধিক্য হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ দ্বারা জানা যায়; ডিস্ক্ স্ফীত ও উন্নত হয়, পাপি-লির উপরে ও চতুষ্পার্শ্বে অধিক রক্তস্রাব হয়; শিরা সাতিশয় প্রসা-রিত, কৃষ্ণবর্ণ ও বক্র হয়, এবং ধমনী সকল ক্ষুদ্র, সূক্ষ্ম ও প্রায় রক্ত বিহীন দেখা যায়। চক্ষু গহ্বরে স্নায়ুর প্রবেশের নিকটবর্ত্তী স্থানে চিত্র পত্রের মধ্যে সিরম্ উৎসৃষ্ট হয়। কিন্তু অপটিক্ স্নায়ুর হ্রাস জন্মিলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যায়; যথা পাপিলি নীলাভা শ্বেতবা শ্বেত বর্ণের হয়, ডিস্কের উপরিস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিপোষক ধমনীর আয়তন কমিয়া আইসে, চিত্র পত্র সম্বন্ধীয় রক্তবহা নাড়ীর বিশেষ সূক্ষ্মতা জন্মে, ও সর্ব্বদা অপটিক্ স্নায়ু একটী গর্ত্তের ন্যায় বোধ হয়।

১২৩। মস্তিষ্ক বা মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পীড়া বা আঘাত দ্বারা শরীরের যে যে স্থানে পক্ষাঘাত জন্মে তাহা পরে লিখিত হইতেছে।

লক্ষণ।	আক্রান্ত স্থান।
ফেসিয়াল স্নায়ুর পোর্টিও ডিউরা (Portio dura) অংশ দ্বারা যে সকল পেশীর কার্য্য সম্পাদিত হয় তাহাদের পক্ষাঘাত হইলে এবং শ্রবণ বা স্পর্শানুভাবকতা শক্তির কোন ব্যতিক্রম না জন্মিলে,	ক্রেনিয়মের বহির্দ্দেশস্থ স্নায়ুর অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।
সম্পূর্ণ স্পর্শানুভাবকতা শক্তির অভাব (পঞ্চম যুগল স্নায়ুর কিয়দ্দংশ) ও অন্যান্য ক্রেনিয়াল স্নায়ুর অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত (যেমন ঘ্রাণ শক্তির কিয়ৎপরিমাণে লোপ, চক্ষু টেরা ও এক চক্ষুর অসম্পূর্ণোন্মীলনতা (Ptosis)) ঘটিলে,	ঐ
কোন ক্রেনিয়াল স্নায়ু বিশেষতঃ তৃতীয়, পঞ্চম বা সপ্তম যুগল স্নায়ুর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে ও মুখের এক পার্শ্বের স্পর্শানুভাবকতা শক্তি রহিত হইলে, বা কোন ইন্দ্রিয় বিনষ্ট হইলে,	সচরাচর প্রায় মধ্যস্থিত; মস্তিষ্কের যে পার্শ্ব আক্রান্ত হয় সেই পার্শ্বেরই ঘটে।
দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত ও মুখের দক্ষিণ অর্দ্ধ অংশের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে,	ফেসিয়াল স্নায়ু সূত্রের বিপরীত দিগে গমন স্থানের উপরিস্থিত অপটিক্ থ্যালেমসের বাম অংশ বা কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম্ বা মস্তিষ্ক খণ্ডের বা পন্‌সের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার ও মুখের বাম অংশের পক্ষাঘাত হইলে,

যে স্থলে ফেসিয়াল স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তাহারই নিম্নস্থিত পনসের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার ও মুখের উভয় পার্শ্বের পক্ষাঘাত হইলে,

যে স্থলে ফেসিয়াল্ স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তথাকার পন্‌সের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তি রহিত ও ইহাদিগের উত্তাপ ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তি হ্রাস হইলে, আর বাম ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার সন্তাপ এবং স্পর্শানুভাবকতা শক্তি বর্দ্ধিত হইলে,

যেখানে সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তাহারই ঊর্দ্ধস্থিত মেডলা অব্‌লঙ্গেটা বা পন্‌সের বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

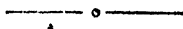
দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তি রহিত হইলে ও ইহাদিগের স্পর্শানুভাবকতা শক্তি ও সন্তাপ বর্দ্ধিত হইলে কিন্তু বাম ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পর্শানুভাবকতা শক্তি ও সন্তাপ উভয়েরই হ্রাস হইলে,

যে স্থলে সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ু সূত্র বিপরীত দিগে গমন করে তথাকার মেডলা অব্‌লঙ্গেটার বাম অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

দক্ষিণ ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পন্দনকর শক্তির পক্ষাঘাত ও ইহাদিগের সন্তাপ বা স্পর্শানুভাবকতা-শক্তির বৃদ্ধি; বাম ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখার স্পর্শানুভাবকতা শক্তি অভাব ও সন্তাপ অপেক্ষাকৃত অল্প হইলে,

সম্মুখ স্তম্ভের স্নায়ুর বিপরীত দিগে গমনের নিম্নস্থিত ও ব্রেকিয়াল্ প্লেক্সসের ঊর্দ্ধস্থিত মজ্জার দক্ষিণ অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

উভয় অধঃশাখার স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবকতা শক্তির অসম্ভাব এবং মূত্রাশয় ও গুহ্যদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত ঘটিলে,	ব্রেকিয়াল্ প্লেক্সসের নিম্নস্থিত মজ্জার বাম ও দক্ষিণ অংশ আক্রান্ত হইয়াছে জানিবে।

———o———

বৃক্কক পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

বৃক্কক যন্ত্র যে সমস্ত পীড়ায় প্রপীড়িত হয় তন্মধ্যে প্রধান কএকটীর বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা রক্তাধিক্য (Congestion) ; পাইলাইটিস্ (Pyelitis—বৃক্কবস্তিশোষ) ; সপূয় বৃক্ককোষ (Suppurative nephritis) ; প্রবল (Acute) ও পুরাতন (Chronic) ব্রাইটাখ্য ব্যাধি (Bright's disease) ; মেদবৎ (Fatty) ও বসাবৎ (Lardaceous) অপকৃষ্টতা (Degeneration) ; প্রসার (Dilatation) ; গুটি (Tubercular) ও কর্কট (Cancerous) পীড়া।

১। **রক্তাধিক্য**—ইহা হইলে যন্ত্র ঘোর রক্তবর্ণ ও আয়তনে বৰ্দ্ধিত হয় ; এবং ইহা অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে যন্ত্রের বিধানোপাদান শক্ত অর্থাৎ চিম্‌সা হয়। যন্ত্রটী কর্ত্তন করিলে, শোণিত অপেক্ষাকৃত প্রবল বেগে নির্গত হইতেছে, এবং যন্ত্রোপাদান, পেল্‌ভিসের ও কেলিসেসের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয়, যে, যন্ত্রের মেডলারী বিশেষতঃ বল্কলীয় অংশের কনেক্‌টিভ্ টিসু সাতিশয় বৰ্দ্ধিত হইয়াছে। যন্ত্রের বিধানোপাদান যে চিম্‌সা হয় লেখা হইয়াছে, তাহা উক্ত কারণে হইয়া থাকে। বৃক্ককের রক্তাধিক্য সচরাচর হৃৎপিণ্ডের এবং ফুস্ফুসের পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। কোন কারণ বশতঃ শৈরিক রক্ত বৃক্কক হইতে প্রত্যাগমন করিতে না পারিলেও এই পীড়া জন্মিতে পারে।

২। **পাইলাইটিস্**—পেল্‌ভিস্ ও কেলিসেসের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে ঝিল্লী আরক্ত, ঘন ও কখন কখন ক্ষতযুক্ত হয় এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত পূয় বা কেবল পূয় দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। বৃক্কক, শিলা দ্বারা উত্তেজিত হইলে, মূত্রাশয় বা মূত্র মার্গের প্রদাহ ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হইলে, পেল্‌ভিসে মূত্র সঞ্চিত হইয়া রহিলে ও তাহা পচিলে (Decompose) বা পেল্‌ভিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর গুটি সঞ্চিত হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া উৎপন্ন হয়। এই পীড়ায় বৃক্ককের প্রসারও

দৃষ্ট হয়; যে হেতু প্রসার ও পাইলাইটিস্ একই কারণ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে।

৩। **সপূয় বৃক্ককোষ**—এই পীড়ায় বৃক্ককোপাদানের প্রদাহ ঘটে ও পরে পূয়োৎপত্তি হয়। বৃক্কের রক্তাধিক্য হইলে যেরূপ বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে; এতদ্ব্যতীত মেডলারি বিশেষতঃ বল্কলী অংশে পূয় সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। এই রূপ পীড়া সচরাচর ঘটে না। কখন কখন মূত্রাশয়ের বা মূত্রমার্গের প্রদাহ, সপূয় রক্ত প্রদাহ, বা মূত্র শিলা কারণ প্রদাহ জন্মিলে এই পীড়া ঘটিতে পারে। পাইলাইটিস্ পীড়া সচরাচর এই রোগে ঘটিতে দেখা যায়।

৪। **প্রবল ব্রাইটাখ্য পীড়া**—ইহাতে বৃক্কের আয়তন ও গুরুত্ব বেশী হয়। ইহার আবরক বা ক্যাপ্‌সুল্ সহজেই পৃথক করা যায়। ঐরূপ করিলে যন্ত্রটী ঘোর রক্তবর্ণ বা ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ বা স্থানে স্থানে রক্ত ফোঁটা বা তালি দৃষ্ট হয়। যন্ত্রটী কর্ত্তন করিলে ইহার অভ্যন্তর ভাগ ধূসর আরক্ত ও তাহার স্থানে স্থানে রক্ত ফোঁটা বা বল্কলী (Cortical Substance) রক্ত বিহীন ও পাইরামিড্ (Pyramids) সমূহ আরক্ত ও সূত্র গুচ্ছবৎ (Striated) দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে টিউব্‌স গুলি, বৃহৎ দানাময় এপিথিলিয়াল্ কোষ পূর্ণ ও ফাইব্রীণ ও রক্ত কণা সংযুক্ত দেখা যায়। ফাইব্রীণযুক্ত কাষ্টস্ এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কখন কখন মাল্‌ফিজিয়ান্ বডি সমূহের (Malphigian bodies) আবরক রক্ত পূর্ণ বা কখন কখন ইহারা ঘন ও দানাময় হয় ও তাহাদিগের কৈশিক শিরার রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। আরক্ত জ্বর হইলে, বা শীতল বায়ু সেবন করিলেও কখন কখন এই পীড়া উৎপাদিত হয়।

৫। **পুরাতন ব্রাইটাখ্য পীড়া**—অনেক প্রকার বৃক্কক ব্যাধি ব্রাইটাখ্য পীড়া বলিয়া পরিগণিত হওয়াতে ইহার যাথার্থ্য নিরূপণ করিতে সাতিশয় গোলযোগ উপস্থিত হয়। প্রায় চারি প্রকার পুরাতন পীড়া, যথা ক্রনিক্ ডেস্‌কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্, মেদবৎ, বসাবৎ,

ও দানাময় অপকৃষ্টতা ঐ নামে অভিহিত হয়। এই সমস্ত পীড়াতেই প্রস্রাবে আল্‌বিউমেন্‌ ও রিনাল কাষ্টস্‌ দৃষ্ট হয়। সকল প্রকার ব্রাইটস্‌ পীড়ায় (প্রবল বা পুরাতন হউক না কেন) শোথ উৎপন্ন হয় অর্থাৎ ত্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থিত কোষময় ঝিল্লীর মধ্যে ও শরীরের অভ্যন্তরস্থ সমস্ত গহ্বরে সিরম্‌ উৎসৃষ্ট হয়। বৃক্ককের ক্রিয়ার বিকৃতি হওয়াতে শোণিতে অস্বাভাবিক পদার্থ সমূহ (ইউরিয়া, &, সঞ্চিত হইয়া রহিলে) বা জলের পরিমাণ (মূত্র ভাল রূপে নিঃসৃত না হওয়াতে) অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে শোথ উদ্ভূত হইয়া থাকে। শোনিতে ইউরিয়া সঞ্চিত হইয়া রহিলে ইউরিমিক্‌ পইজনিং হয় (Uraemic poisoning) এবং ইহা হইলে আক্ষেপ ও সংন্যাস ঘটিতে দেখা যায়।

৬। **বৃহৎ শ্বেত বৃক্কক** (Large white kidney)—ইহাতে মূত্রপিণ্ডের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। ইহার আবরক সহজেই পৃথক করা যায়। ঐরূপ করিলে যন্ত্রের উপরিভাগ মসৃণ, শ্বেতবর্ণ এবং ইহার স্থানে স্থানে লাল তালি বা শিরা সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। যন্ত্র কর্ত্তন করিলে বল্কলী অংশ অর্থাৎ কর্‌টিকাল্‌ সব্‌ষ্ট্যানস্‌ (Cortical Substance) ঈষৎ হরিদ্র বর্ণ, অপেক্ষাকৃত মোটা ও বিশিষ্ট রূপ সূত্র গুচ্ছবৎ এবং পাইরামিড্‌ (Pyramids) দিগের রক্তাধিক্য দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে টিউব্‌ গুলি প্রসারিত এবং ইহা কোষ, মেদকণা ও দানাময় পদার্থে পরিপূরিত হইয়াছে, দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায়, তাহাদিগের আভ্যন্তরিক ঝিল্লী অদৃশ্য ও তাহাদিগের হ্রাস হয়; আরও মাল্‌ফিজিয়ান্‌ বডি গুলি অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ ও সচরাচর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

৭। **মেদ বৃক্কক** (Fatty kidney)—ইহাতে যন্ত্রের উপরিউক্ত রূপ বিকৃতি হয়। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে টিউব্‌ দিগের কোষের অভ্যন্তরভাগ মেদকণা পরিপূরিত দৃষ্ট হয়; মাল্‌ফিজিয়ান্‌ বডিসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক শিরার (Capillaries) উপরেও ঐরূপ দেখা যায় এবং সমস্ত যন্ত্রটীর বর্ণ সচরাচর ফেঁকাসে হয়।

৮। **বসাবৎ বৃক্কক** (Lardaceous kidney)—ইহাতে যন্ত্রের আয়তন বর্দ্ধিত হয়, ইহা টিপিয়া দেখিলে শক্ত বোধ হয় এবং ইহার আবরক সহজেই পৃথক করা যায়। যন্ত্র কর্ত্তন করিলে, চিক্কণ, মোমবৎ ও রক্ত শূন্য দেখায়। আয়োডাইন্ লাগাইলে ইহা ঈষৎ আরক্ত ও কপিশবর্ণ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী দিগের আবরক সচরাচর ঘন দেখায়। মাল্‌ফিজিয়ান বডিসের ও এফারেণ্ট ধমনীর প্রথমে এই বিকৃতাবস্থা ঘটে। উপদংশ, ক্ষয়কাশ, অস্থি পীড়া ও অন্যান্য দেহ ক্ষয়কারক রোগে বৃক্ককের এই রোগ ঘটিলে যকৃৎ ও প্লীহারও ইহা হইয়া থাকে। অন্যান্য ব্রাইটাখ্য পীড়ায় শোণিত হইতে ইউরিয়া নিঃসরণের যত ব্যতিক্রম জন্মে, ইহাতে তত হয় না।

৯। **ইণ্টার টিউবিউলার নিফ্রাইটিস** (Intertubular Nephritis) **বা দানাময় বৃক্কক** (Granular Kidney)—ইহাতে যন্ত্রের আয়তনের হ্রাস ও ইহার আবরক ঘন হয়। এই আবরক সহজে পৃথক করা যায় না; এক টানে ছিঁড়িলে উহা যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে লাগিয়া রহে। যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা (Prominences) থাকাতে যন্ত্রটী বন্ধুর হয়। কোন কোন রোগীর যন্ত্রে স্পষ্ট থলি দেখা যায়। যন্ত্র কর্ত্তন করিলে করটিকাল্ সবষ্ট্যান্স অপেক্ষাকৃত পাতলা এবং সমস্ত যন্ত্র নির্ম্মিত পদার্থ চিম্‌সে, খস্‌খসে এবং সূত্র গুচ্ছবৎ দৃষ্ট হয়। আণুবীক্ষণিক পরিক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, পীড়ার প্রথমাবস্থায় কনেক্‌টিভ্ টিস্যু শোণিত ও উৎসৃষ্ট কোষ দ্বারা পূর্ণ হইয়া পরিশেষে ফাইব্রস্ টিস্যুতে পরিণত হইয়াছে এবং ইহা ইহার নিকটস্থ যন্ত্রাংশের উপর পেষণ করাতে মাল্‌ফিজিয়ান্ বডিস্ হ্রাস ও টিউবস্ গুলি সঙ্কুচিত, অসরল ও এপথিলিয়ম্ বিহীন, ধমনী সাতিশয় স্থূল ও তাহাদিগের আয়তন বর্দ্ধিত হইয়াছে। কোন কোন রোগীর বৃক্ককে এমত পরিমাণে শিষ্টস দৃষ্ট হয় যে সমস্ত যন্ত্রটী থলী বিশিষ্ট বোধ হয়। ইউরিনিফারস্ টিউবস্ (Uriniferous Tubes) অবরোধ প্রযুক্ত স্থানে স্থানে বিস্তৃত বা মাল্‌ফিজিয়ান বডিস্ প্রসারিত হওয়াতে ঐরূপ বোধ হয়।

১০। **বৃক্কের প্রসার**—এই পীড়া অতিশয় প্রবল হইলে যন্ত্রের আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং উহা খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত ও একটী থলীর ন্যায় দেখায়। এই থলির ভিতর মূত্র বা পূয় থাকে। যদি পূয় থাকে তাহা হইলে তাহাকে পাইওনিফ্রোসিস্ (Pyonephrosis) ও যদি মূত্র থাকে তাহা হইলে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ (Hydronephrosis) কহে। বৃক্কক নানা কোষে বিভক্ত হওয়াতে উহার আয়তন অতিশয় বর্দ্ধিত হয় সুতরাং ইহা অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়। প্রসারিত বৃক্কক কর্ত্তন করিলে দৃষ্ট হয় যে, কর্টিকাল্ টিস্যুর সাতিশয় হ্রাস এবং মেডলারি সব্ষ্ট্যান্স পিষ্ট ও চ্যাপটা হইয়াছে, আরও পেলভিস্ ও ইন্ফণ্ডিবিউলা প্রসারিত এবং পাইলাইটিস পীড়া প্রযুক্ত তাহাদিগের আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হইয়াছে। মূত্রশিলা, মূত্রাশয়, ইউরিটার বা মূত্রমার্গের পীড়া বা কখন কখন পেলভিসের গুটি জনক রোগ বশতঃ মূত্র ভাল রূপে নিঃসরণ না হইলে এই রোগ উৎপাদিত হয়।

১১। **বৃক্কের গুটি পীড়া**—কখন কখন বৃক্কের বল্কলী অংশের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্রতর গুটি সমূহ দেখা যায়। কখন কখন ঐ বল্কলীর উপরিভাগে কপিশ (Grey) বা হরিদ্রাযুক্ত (Yellow) গুটিলার ন্যায় দৃষ্ট হয়। পরে ইহা গলিয়া যায় ও ইহা হইতে পূয় নিঃসৃত হইয়া ইন্ফণ্ডিবিউলমে প্রবেশ করে। এই পীড়ায় কোন কোন সময়ে সমস্ত যন্ত্র নষ্ট হইয়া যায়; এবং মৃত্যুর পর ক্যাপ্সুলের মধ্যে যন্ত্রের অবশিষ্টাংশ ও গুটিজনক পদার্থ মিশ্রিত আছে, দেখা যায়। অগ্রে বৃক্কের খাতে (Pelvis) গুটি সঞ্চিত হয়, পরে ইহা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বৃক্কের এই রোগ ঘটিলে অণ্ডকোষ ও মুখশায়ী গ্রন্থির এই পীড়া ঘটে।

১২। **বৃক্কের কর্কট রোগ**—বৃক্কে প্রায় কোমল কর্কট র্ব্বুদ (Medullary Cancer) ঘটিয়া থাকে। প্রথমে বৃক্কের সন্নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থিতে ইহার সূত্রপাত হয়; পরে ইহা বৃক্কে ব্যাপিয়া পড়ে এবং ইহা উদর মধ্যে এক বৃহৎ অর্ব্বুদ নির্ম্মান করে। শিশুদিগেরই সচরাচর এইরূপ হইতে দেখা যায়।

১৩। রক্তাল্পতা, শোথ, প্রাতঃকালে বমন, সর্ব্বদা বায়ু প্রণালীর প্রদাহ, উদরাময়, রাত্রিকালে সর্ব্বদা প্রস্রাবের আবেগ, দুঃসাধ্য অজীর্ণতা বা আক্ষেপ হইতে দেখিলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া সন্দেহ করিবে। যেহেতু এই যন্ত্রের অনেক অনেক পীড়ায় বৃক্কক স্থানে বেদনা বোধ হয় না এজন্য লক্ষণ গুলি অস্পষ্ট হইলে বৃক্ককের পীড়া আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখা আবশ্যক। প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বৃক্ককের পীড়া আছে কিনা তাহা প্রত্যক্ষ হইবে। এই হেতু মূত্র পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। উহা পরীক্ষা করিতে হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ও দ্রব্য সকল নিকটে রাখা আবশ্যক। স্প্রিট দীপ, ইউরিনোমিটার্ (Urinometer) অর্থাৎ মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অবগত হইবার যন্ত্র, টেষ্ট্ টিউবস্, লাইকর্ পটাসি, উগ্র ও জলযুক্ত নাইট্রিক্ অম্ল, তুঁতের জল (Sulphate of Copper solution) এসিটিক্ অম্ল, এমোনিয়া সলিউসন্, এল্‌কোহল্, পীত অর্থাৎ টরমেরিক্ কাগজ, নীল অর্থাৎ লিট্‌মস্ কাগজ, প্ল্যাটিনম্ পাত্র, স্যাণ্ডবাথ্ ও কতকগুলি কাঁচ খণ্ড ইত্যাদি। প্রথমে মূত্রের বর্ণ কিরূপ, অপেক্ষাকৃত ঈষৎ হরিদ্রা বা ঘোর বর্ণ অথবা ইহাতে রক্ত বা পিত্ত আছে কিনা তাহা দেখিবে। পরে একটী উচ্চ কাঁচ পাত্রে কিছু মূত্র রাখিয়া ইউরিনোমিটার্ যন্ত্রটী তাহাতে স্থাপন করিবে। স্কেলটী অর্থাৎ ক্রম বিভাগ যন্ত্রের অংশ যে পর্য্যন্ত মূত্রের মধ্যে থাকিবে তাহা দেখিলে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্দ্দিষ্ট হইবে। এই যন্ত্রটী এমত প্রকারে নির্ম্মিত যে ইহাকে পরিষ্কার জলে নিক্ষেপ করিলে এই যন্ত্রটীর জিরো বা শূন্য লিখিত স্থান অবধি মগ্ন রহে। সুস্থ লোকের মূত্রে নিক্ষিপ্ত হইলে ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত দেখা যায়। যদি আপেক্ষিক গুরুত্বের শেষ দুই অঙ্ক ২ দ্বারা গুণ করা যায় তাহা হইলে মূত্রের ঘন পদার্থের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হয়। যেহেতু মূত্রের গুরুত্ব সর্ব্বদা সমান থাকে না এজন্য ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পাত্রে রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া উহা নির্দ্দিষ্ট করা বিধেয়।

১৪। মূত্র অম্লালীয় কিনা তাহা জানিবার জন্য কিঞ্চিৎ মূত্র টেষ্ট টিউবে রাখিয়া দশ পোনর ফোঁটা উগ্র নাইট্রিক্ অম্ল উহাতে সংযোগ

১ম। বিভাগ।

ক। প্রস্রাব অণ্ডলালীয়।

১৬। প্রস্রাব অণ্ডলালীয় হইলে মূত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছে মনে করা উচিত নহে। কেননা জ্বর, বাতরোগ, বিসূচিকা; প্রভৃতি অনেক পীড়ায় এবং গর্ভাবস্থায়ও মূত্র অণ্ডলালীয় হয়। যদি মূত্র সর্ব্বদা পরীক্ষা করিলে উহাতে আল্‌বিউমেন, পূয় বা রক্তকণা বা আল্‌বিউমেনের সহিত টিউব্ কাষ্টস্ বর্ত্তমান আছে দেখিতে পাওয়া যায় এবং বৃক্কক পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে উহা মনে করা দোষের কথা নহে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের কাষ্টস্ সন্দেহ হইলে মূত্রের কিয়দংশ একটী কাঁচের পাত্রে ধরিয়া রাখিবে, পরে একটী ডিপিং টিউব্ দ্বারা অধঃপতিত পদার্থের কিয়দংশ একখানি কাঁচের প্লেটে রাখিবে, পরে উহা অভ্র দ্বারা আবৃত করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিবে। পরীক্ষা করিতে হইলে এক, অর্দ্ধ বা একচতুর্থাংশ ইঞ্চ অব্‌জেক্‌ট গ্ল্যাস (object-glass) ব্যবহৃত হয়। কিন্তু শেষোক্ত দুই প্রকার গ্ল্যাস দ্বারা ভাল দেখা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কাষ্টস্ গুলি দীর্ঘ, অল্প বিস্তৃত নলীর ন্যায় বা ঘন ছাঁচের মত দেখায়। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের (Uriniferous tube) মধ্যে শোণিতের ফাইব্রীণ সংযত হইলে কাষ্টস্ উৎপন্ন হয়; এবং উহা প্রস্রাব দ্বারা নিঃসৃত হইলে উহাদিগের সহিত নলীদিগের মধ্যস্থিত এপিথিলীয়মের (Epithelium) কিয়দংশ ও কখন কখন রক্তকণা দেখিতে পাওয়া যায়।

১৭। মূত্রে চারি প্রকার কাষ্টস্ দেখিতে পাওয়া যায়।

১ম। স্বচ্ছ মোম্‌বৎ কাষ্টস্ (Waxy Casts)—এই কাষ্টস্ গুলির ব্যাস একরূপ নহে। কখন কখন ইহার দৈর্ঘ্য এক ইঞ্চির তিন হাজার বা পাঁচ শত ভাগের এক ভাগ হয়। কাষ্টস্ গুলির রাসায়নিক সমাস ও (Chemical composition) ভিন্ন রূপ। তাহাদিগের উপর সূর্য্যরশ্মি তির্য্যক্‌ভাবে নিক্ষিপ্ত হইলে বা এক ফোঁটা জল মিশ্রিত আয়োডাইন্ সংযোগ করিলে তাহাদিগকে ভাল রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

২য়। কোষময় কাষ্টস্ (Cellular Casts)—এই কাষ্টস্ গুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের এপিথিলীয়ম্ কোষ সমূহে আবৃত থাকে। কোষময় কাষ্টস্ মূত্রে দেখিতে পাইলে, জানিবে যে পীড়াটী নূতন হইয়াছে এবং টিউবস্ গুলি এপিথিলীযম্ বিহীন হয় নাই।

৩য়। দানাময় কাষ্টস্ (Granular Casts)—ইহারা দানাময়। ইহা-দিগের ব্যাস প্রায় এক ইঞ্চির ৭০০ ভাগের একভাগ হয়। যে সকল নলীদিগের মধ্যস্থিত এপিথিলীয়ম্ খশিয়া পড়িতেছে এরূপ নলীদিগের মধ্যে এই কাষ্টস্ উৎপন্ন হয়। কখন কখন পীড়া নূতন হইলে কাষ্টস্ গুলির উপর ইউরেট্ অফ্ এমোনিয়া সঞ্চিত হয়; এজন্য কাষ্টস্ সমূহ দানাময় বোধ হয়, কিন্তু ঐরূপ হইলে, উহাদিগকে উত্তপ্ত করিলে উহারা স্বচ্ছ হয়।

৪র্থ। যদি কাষ্টস্ সমূহ মেদ দ্বারা পরিপূরিত ও মূত্রে এইরূপ কাষ্ট-সের আধিক্য দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বৃক্ককের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে জানিবে। কখন কখন পূয় কোষ বা রক্তকণা টিউব্ কাষ্টস্ দিগের সহিত জড়িত থাকে। যদি টিউবস্ গুলি স্থানে স্থানে এপিথিলীয়ম্ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে কাষ্টস্ সমূহ ক্ষুদ্র, আর যদি উহারা এপিথিলীয়ম্ বিহীন হয় তাহা হইলে কাষ্টস্ সকল বৃহৎ হয়। যদি মূত্রাশয়, মূত্র প্রণালী এবং খাত (Pelvis) প্রদাহ বিশিষ্ট হয় তাহা হইলে মূত্রে মূত্রাশয় প্রভৃতির এপিথিলীয়ম্ দেখা যায়। এই এপিথিলীয়ম্ কোষ গুলি প্রায় কর্কট কোষ গুলির সদৃশ, এজন্য সর্ব্বদা ভ্রম হইয়া থাকে।

১৮। টিউব কাষ্টসের পরিবর্ত্তে মূত্রে পূয়কোষ থাকে। ইহা হইলে মূত্রে লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করিলে মূত্র ঘন হয় (Glairy mass) ও তাল বান্ধিয়া যায়। তাল বান্ধিয়া গেলে তখন ইহা স্বচ্ছ হয়। আণু-বীক্ষণিক পরীক্ষার দ্বারাও ইহা সপ্রমাণ হয়। উল্লিখিত পূয়কোষ গুলি গোলাকার ও দানাময় এবং ইহাদিগের ব্যাস (Diameter) ১ ইঞ্চির ২০০০ বা ৩০০০ ভাগের এক ভাগ। এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে তাহারা স্বচ্ছ হয়, ও তাহাদিগের মধ্যে এক হইতে চারিটী পর্য্যন্ত গোলাকার নিউক্লিয়াই দেখিতে পাওয়া যায়।

১৯। কখন কখন মূত্রের অধঃপতিত পদার্থে রক্তও দৃষ্ট হয়। রক্ত মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকিলে অধঃপতিত পদার্থ ফাইব্রীন নির্ম্মিত, ঈষৎ কপিশ ও লালবর্ণ হইয়া থাকে। রক্তকণা প্রস্রাবে অধিক দিবস থাকিলে ইহাদের আকার ছিন্ন ভিন্ন ও অসমান হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, তাহাদিগের ব্যাস পরিমাণ ১ ইঞ্চির ৩০০০ ভাগের এক ভাগ ও তাহারা নিউক্লিয়স্ বিশিষ্ট নহে।

খ। মূত্র অণ্ডলালীয় ও ইহাতে টিউব কাষ্টস্ দেখা যায়।

২০। অ। ঐরূপ হইলে পীড়া ইদানিন্তন কি পুরাতন ইহা বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। পীড়া নূতন হইলে প্রবল বৃক্কক প্রদাহ অর্থাৎ একিউট্ ব্রাইটস্ পীড়া (Acute Bright's disease) ও পুরাতন হইলে ক্রনিক্ ব্রাইটস্ পীড়া (Chronic Bright's disease) বলিয়া পরিগণিত হয়।

অ। অ। একিউট্ ব্রাইটস্ পীড়া।

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি মূত্র অল্প পরিমিত, আরক্তিম, আল্‌বিউমেন্‌যুক্ত ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয়; কখন কখন ইহা রক্তকণা সংযুক্ত, বা কখন কখন (অধিকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে) ইহা হইতে কপিশ বর্ণের পদার্থ অধঃপতিত হয়, ইহার টিউব্ কাষ্টস্ গুলি কোষময় বা স্বচ্ছ এবং রক্ত ও ফাইব্রীণ কণা সংযুক্ত হয় এবং রোগীর শরীর, বদন, ও হস্ত পদাদির শোথ জন্মে, আর তাহার দ্রুতনাড়ী, তৃষ্ণা এবং শুষ্ক গাত্র হয় তাহা হইলে একিউট্ ব্রাইটস পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

২২। পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে কম্পন হয় ও রোগী শীত বোধ করে, তৎপরে তাঁহার শিরোগ্রহ, তৃষ্ণা, বমন, কটিদেশে বেদনা ও হস্ত পদাদির শোথ জন্মে। শিশুদিগের এই পীড়া আরক্ত জ্বর বা অন্য প্রকার স্ফোট জ্বরের পর ঘটে। হিম লাগিলে বয়োধিক ব্যক্তিগণের ইহা হইয়া থাকে। এই পীড়ায় সচরাচর ফুস্ফুসাবরক, হৃৎপিণ্ডাবরক বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহের উপসর্গ দেখা যায়। প্রস্রাবে রক্ত দেখিতে পাইলে পীড়া ইদা-নিন্তন ও কঠিন হইয়াছে মনে বুঝিবে। শোথের সহিত কাশী ও শ্বাস-

কৃচ্ছ্র ঘটে। সর্ব্বদা তড়কা হয়। অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইলে রোগী সাস্থ্যলাভ করে। প্রবল ব্রাইটস্ পীড়া দীর্ঘকাল থাকিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী ব্রাইটস্ পীড়া বলিয়া পরিগণিত হয়।

২৩। **চিকিৎসা**—প্রথমাবস্থায় রোগীকে গরমে রাখিতে হইবে। তাহাকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। লঘু আহার, দুগ্ধ, চা, শীতল জল, যবের মণ্ড, বরফ ও লেমনেড খাইতে দেওয়া যায়। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বায়ু সেবন বা বাষ্পাভিষেক, কটিদেশে শুষ্ক কপিং এবং তিসির পুলটিস্ ব্যবহৃত হয়। জোলাপের গুঁড়া; সলফেট ও কার্বনেট্ অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া; সলফেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া ও এণ্টিমনি জাত আসব; পডফিলিন্; ইলেটিরিয়া; নাইট্রিক্ ইথার; সোরা প্রভৃতি মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। পীড়া বৰ্দ্ধিত হইলে টিংচর্ ষ্টিল; লৌহযুক্ত ফসফেট্; কুইনাইন; দুগ্ধ ও কাঁচা অণ্ড খাইতে দিবে। সর্ব্বদা গরম কাপড় ব্যবহার করিতে হইবে। সুরাপান ব্যবস্থা করিবে না। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাও কখন কখন করা যায়। রক্তমোক্ষণ, কপিং, জলৌকা, বেলেস্তারা, টার্টার এমেটিক্, কল্‌চিকম্, ডিজিটেলিস্ এবং ক্লথ ও ক্লোরোফরম্ ব্যবহৃত হয়।

আ। আ। ক্রনিক্ ব্রাইটস্ পীড়া।

২৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**-যদি মূত্রের স্বাভাবিক পরিমাণের অল্পতা না হয়, সচরাচর ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া আইসে, ইহা অণ্ডলালীয় হয়, ইহার টিউব্ কাষ্টস্ গুলি দানাময় বা স্বচ্ছ হয়, শরীর ও হস্ত পদাদির শোথ ও রক্তাল্পতা জন্মে তাহা হইলে ক্রনিক্ ব্রাইটস্ পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

২৫। এই রোগে কখন কখন রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইয়া হস্ত দ্বারা তাহার কটিদেশ স্পর্শ করিলে বৰ্দ্ধিত মূত্রপিণ্ড হস্তে ঠেকিতে থাকে। পঁয়তাল্লিস বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির এই পীড়া কদাচিৎ ঘটে। ত্বক্ ও ওষ্ঠাধর মলিন এবং বদন ও হস্তপদাদি স্ফীত হইতে দেখিলে এই পীড়ার সন্দেহ হয়। এইরূপ সন্দেহ হইলে পর মূত্র পরীক্ষা করিলে

রোগটী ঠিক জানা যায়। ইহার প্রথমে যে, শোথ প্রকাশ পায়, তাহা পদদেশে, চক্ষের ভ্রূদ্বয়ে ও পায়ের গাঁইটে হইয়া থাকে। এই পীড়া জন্মিলে ব্রন্‌কাইটিস্, অজীর্ণতা, বক্ষোদক, প্রাতঃকালে বমন ও উদরাময় ঘটে। ইহা ঘটিলে অন্যান্য যন্ত্রও প্রদাহযুক্ত হয়; একারণ জ্বরের আবেগ ও প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ দেখিলে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে; যেহেতু এই পীড়ায় হৃদ্‌কপাটের পীড়া ও হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি সচরাচর ঘটে; আর ইহাতে স্নায়ু বিকার ও মস্তিষ্কের বিধানোপাদানের বিশেষ বৈলক্ষণ্যও দেখা যায়।

২৬। **চিকিৎসা**—পীড়ার প্রবল লক্ষণ গুলি নিবারণ করাইবে। সামান্য পুষ্টিকর দ্রব্য আহার করিতে দিবে। ত্বকের ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখিবে। বাত রোগের লক্ষণ গুলি দমন করিবে, এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ দ্বারা রক্ত পরিবর্ত্তন করিতে চেষ্টা করিবে। সমুদ্রবায়ু সেবন করিলে এই রোগে বিশেষ উপকার দর্শে।

ই। ই। মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতা।

২৭। যদি মূত্রে আল্‌বিউমেন্ দৃষ্ট হয়, ইহাতে যে কাষ্টস থাকে তাহা মেদকণা দ্বারা পরিপূরিত বা ইহা তৈল বিশিষ্ট হয়, আর বৃক্কক পীড়ার অন্যান্য লক্ষণও লক্ষিত হয়, তাহা হইলে বৃক্ককের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে জানিবে।

ঈ। ঈ।

২৮। যদি উদরাময় রোগাক্রান্ত, অস্থি পীড়াগ্রস্থ, বর্দ্ধিত যকৃৎ ও প্লীহা বিশিষ্ট, বা দীর্ঘকাল ব্যাপি উপদংশ পীড়াযুক্ত রোগীর মূত্র ফিকেবর্ণ ও আল্‌বিউমেন্ বিশিষ্ট হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া আইসে, এবং ইহাতে মোমবৎ কাষ্টস্ দৃষ্ট হয় তাহা হইলে বৃক্ককের বসাবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিয়াছে জানিতে হইবে।

উ। উ।

২৯। যদি মূত্র ফিকেবর্ণ ও অধিক পরিমাণে হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া আইসে, ইহাতে আল্‌বিউমেন্, বৃহৎ গ্র্যানুলার বা মোমবৎ

কাষ্টস্ দৃষ্ট হয়, রোগী শীর্ণ ও মলিন হয়, ক্ষুধামান্দ্য ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ঘটে, পদাদির শোথ জন্মে এবং ত্বক শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়, তাহা হইলে ইণ্টার্ টিউবিউলার্ নিফ্রাইটিস্ পীড়া জন্মিয়াছে জানিবে।

৬০। সচরাচর বাতগ্রস্থ ও বয়োধিক ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অর্থাৎ দানাময় অপকৃষ্টতা জন্মে। বৃক্কক অকর্ম্মণ্য হইলে অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ রেটিনার পীড়া, পক্ষাঘাত, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, ব্রন্‌কাইটিস্ বা শোথ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় মূত্রে আল্‌বিউমেন্ না থাকিলেও থাকিতে পারে কিন্তু ইহা অধিক পরিমাণে হয়, এবং ইহাতে অল্পমাত্র টিউবস্ থাকিতে দেখা যায়। রোগী বলহীন ও শীর্ণ হয় এবং ক্ষুধামান্দ্য ও বমন হইতে দেখা যায়। পুরাতন ব্রাইটাখ্য পীড়ার ন্যায় ইহাতে সচরাচর শোথ ঘটে না।

৬১। অপরাপর পুরাতন ব্রাইটস্ পীড়া হইতে বৃক্ককের দানাময় অপ-কৃষ্টতা অনায়াসে প্রভেদ করা যাইতে পারে, যে হেতু শেষোক্ত পীড়ায় মূত্র ফিকেবর্ণ ও অধিক পরিমাণে হয়, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প হয় ও ইহাতে অণ্ডলাল (Albumen) অল্প পরিমাণে থাকে। এই পীড়া প্রৌঢ়া-বস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় ঘটে। বাতগ্রস্থ ব্যক্তিরা প্রায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই পীড়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। ইহাতে শোথ অল্প পরিমাণে হইতে দেখা যায় বা একেবারেই জন্মে না। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, যকৃতের শিরোসিস্ বা নিউরোরেটিনাইটিস্ ঘটিলে ইহা ঘটিতে দেখা যায়। উপরিউক্ত বৃক্কক পীড়া সমূহে ইউরীমিয়া ঘটে, কেননা ঐ সকল পীড়ায় শোণিত হইতে ইউরিয়া ও অন্যান্য ঘণ পদার্থ ভাল রূপে নিঃসৃত হয় না। ইউরীমিয়া ঘটিলে রোগীর শিরোগ্রহ বা কপালে ভার বোধ হয়, দৃষ্টি ঝাপ্‌সা হয় বা স্মরণ শক্তির বৈলক্ষণ্য হয়। অকস্মাৎ তড়কা বা সংন্যাস ঘটিতে পারে। কোন কোন রোগীর ফুস্ফুসের শোথ প্রযুক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র ঘটে বা সাতিশয় বমন বা উদরাময় প্রযুক্ত রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে; এবং কখন কখন ফুস্ফুসাবরক, হৃৎপিণ্ডাবরক বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ ঘটে।

৩২। **দানাময় বৃক্ক পীড়ার চিকিৎসা**। ইহাতে শোণিতের বিকৃতাবস্থা ঘটিলে ইহার শোধন করিতে হইবে। যদি রোগ বাত জনিত হয়, তাহা হইলে আহারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ; কিন্তু শর্কর ও বিয়ার সরাব ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে। প্রস্রাবণ যন্ত্রদিগের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। গাত্র উষ্ণ রাখিবে এবং গরম জল ব্যবহার করিতে দিবে। উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থেয়। ঘর্ম্মকারক ঔষধ, ও সামান্য বিরেচক ঔষধ দিবে। কটিদেশে শুষ্ক কপিং ও শর্ষপ পলস্তারা, টার্‌টার্ এমেটিক্ মলম, বা এমোনিয়া লিনিমেণ্ট লাগাইবে। কুইনাইন ও লৌহ বা অন্যান্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পারদ সংযুক্ত বা মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবহার নিষিদ্ধ। শোথ থাকিলে অতি বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। উদরাময় পীড়া নিস্তেজস্কর না হইলে বন্ধ করা উচিত নহে। রোগী নিস্তেজ হইলে অতি বিরেচক ঔষধ নিষিদ্ধ। কেবল সামান্য ঘর্ম্মকারক ঔষধ বা সায়ংকালে উষ্ণ বায়ু স্নান ব্যবস্থা করিবে। ধাতু ঘটিত অম্ল বার্কের সহিত বা স্যালিসিনের সহিত দেওয়া যায়। কড্‌লিভার্ অইল্ উপকারক। পুষ্টিকর আহার, দুগ্ধ, অণ্ড, শাক সব্‌জি ও মাংস অল্প পরিমাণে দেওয়া যায়। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে না। ফ্ল্যানেল্ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাচ্ছাদন করিয়া রাখিতে হইবে। বায়ু পরিবর্ত্তন আবশ্যক।

৩৩। **মেদ বৃক্কের চিকিৎসা**—শর্কর, ষ্টার্চ, সুরা ও মেদ বিশিষ্ট আহার নিষিদ্ধ। অহিফেন ব্যবহার করিলে হানি হয়, কেননা তাহা হইলে রক্ত হইতে ইউরিয়া নিঃসৃত হয় না। কিন্তু রোগীকে বেশী অস্থির দেখিলে অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। পদাদির শোথ বেশী হইলে ছুরিকা দ্বারা জল নিঃসরণ করিবে ও পরে উক্তস্থান স্থামুচর্ম্ম দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে। অপরাপর নিয়ম পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।

৩৪। **বসাবৎ বৃক্কের চিকিৎসা**—পুষ্টিকর আহার, সমুদ্র তটে বাস, লৌহ ঘটিত ঔষধ, এবং উপদংশ জনিত হইলে আয়োডাইড্ অফ্

পট্যাসিয়ম্ বিটার্ ইনফিউজনের সহিত ব্যবহৃত হয়। লৌহযুক্ত আয়োডাইড্ উপকারক। পারদীয় বাষ্পাভিষেকও উপকার দর্শে। এই পীড়া ব্যতীত অন্যান্য আল্‌বিমিনিউরিয়া পীড়ায় পারদ ব্যবহৃত হয় না।

গ। মূত্র অণ্ডলালীয় হয়. ইহাতে কোন প্রকার কাষ্টস থাকে না; কিন্তু ইহাতে পূয় দৃষ্ট হয়।

৩৫। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে সুস্থাবস্থায় মূত্রে অল্প পরিমাণে পূয়কণা দেখা যায়, এবং প্রবল ও পুরাতন বৃক্কক প্রদাহে টিউব্ কাষ্টসের মধ্যেও উহা জড়িত থাকিতে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এস্থলে ঐসকল বিষয়ের আর উল্লেখ না করিয়া যে সকল রোগে যন্ত্র ব্যবহার-ব্যতীত মূত্রে অধিক পূয় দেখা যায়, তাহা লিখিতে উদ্যত হইলাম।

৩৬। মূত্র যন্ত্রের পীড়া ব্যতীত অন্য মূত্রজননেন্দ্রিয়ের (Genito-urinary organs) প্রদাহ ঘটিলে বা অন্যস্থলের স্ফোটক নিঃসৃত পূয়, মূত্র প্রণালীর মধ্যে আসিলে, প্রস্রাবে পূয় দৃষ্ট হয়। যদি রোগী স্ত্রীলোক হয় তাহা হইলে তাহার শ্বেত প্রদর ও জরায়ুর বা ভগের অপরাপর পীড়া আছে কিনা তাহা দেখিতে হইবে। পুরুষদিগের মুখশায়ী গ্রন্থি (Prostate) মূত্রাশয় ও ইউরিথ্রা দোষগ্রস্থ হইলে মূত্রে পূয় থাকে। পূর্ব্বে সংবৃতি বা মূত্র শিলা ঘটিয়াছিল কিনা. প্রস্রাব করিতে সর্ব্বদা ইচ্ছা ও মূত্রকৃচ্ছ্র হয় কিনা, আর পেরিনিয়ম্ বা উদরাধঃপ্রদেশে (Hypogastric region) বেদনা আছে কিনা তাহা দেখা উচিত। যদি জরায়ুর, ভগের মূত্রাশয়ের বা ইউরিথ্রার পীড়া দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ড হইতে পূয় নিঃসৃত হইতেছে জানিবে।

৩৭। **অ।** পাইলাইটিস্ (উহার সহিত বৃক্ককের প্রসার থাক বা না থাক এবং বৃক্ককের গুটি পীড়া এই দুই রোগে মূত্রে পূয় দেখা যায়।

৩৮। **অ। অ। পাইলাইটিস্** - যদি কটিদেশে, অণ্ডকোষে ও উরুদেশে কন্‌কনে বেদনা অনুভূত হয় ও কটিদেশ চাপিলে ঐ বেদনার আতিশয্য ও মসৃণ অচল অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়; জ্বর, কম্পন,

শারীরিক ক্ষীণতা এবং রাত্রিকালে ঘর্ম্ম হয়; মূত্র অণ্ডলালীয় হয় ও ইহাতে পূয় থাকে তাহা হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া ও উহার সহিত রক্কের প্রসার ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৯। ঐ অর্ব্বুদের আয়তন সকল সময়ে এক রূপ থাকে না। মূত্র দ্বারা পূয় নিঃসরণানুসারে অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইয়া থাকে; অর্থাৎ পূয় অধিক হইলে অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র ও কম হইলে অর্ব্বুদ বৃহৎ হয়। স্থূল শরীরে বা প্রসারণ কম হইলে রক্কক বর্দ্ধিত হইয়াছে জানিতে পারা যায় না। পুরুষদিগের মূত্র মার্গের সংবৃতি, মূত্রশিলা, ও রক্কের গুটি-রোগ এবং স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুতে কর্কট রোগ হইলে এই পীড়া জন্মে। সংবৃতি হইতে উদ্ভব হইলে সেই অবস্থায় ইহা নির্ণয় করা সুকঠিন হয়; যেহেতু ইহাতে মূত্রাশয়ও পীড়িত থাকে। যদি ইহা মূত্রশিলা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বে প্রস্রাবে রক্ত নির্গত বা কটিদেশে সাতিশয় বেদনা বোধ হইত, তাহা রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে জানিতে পারিবে। যদি পাইলাইটিস্ পীড়ায় রক্কক প্রসারিত না হয় তাহা হইলে অর্ব্বুদ দেখিতে পাইবে না; এজন্য মূত্রে রক্কের পেল্‌ভিসস্থিত এপি-থিলিয়াল্ কোষ দেখিতে চেষ্টা করিবে। যদি মূত্র অম্ল হয় এবং ইউ-রিথ্রা, মূত্রাশয় বা মুখশায়ী গ্রন্থির পীড়ার লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে পাইলাইটিস্ পীড়া প্রযুক্ত মূত্রে পূয় দেখা যায় তাহার আর সন্দেহ নাই।

৪০। **চিকিৎসা**—ইহার চিকিৎসা অবিকল নির্ফ্রাইটীস্ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায়।

আ। আ। রক্কের গুটি পীড়া।

৪১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর মূত্রে পূয় দেখা যায়; যে যে রোগ প্রযুক্ত রক্কক প্রসারিত হয় তাহা পূর্ব্বে ঘটিতে না দেখা যায়, আর ফুস্ফুসির গুটিজনক পীড়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডের গুটি পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৪২। এই পীড়া কদাচিৎ ঘটে, এবং প্রৌঢ়াবস্থায় ফুস্ফুসিতে গুটি না জন্মাইলে রক্ককে এই রোগ হয় না। ইহাতে মূত্রপিণ্ড বর্দ্ধিত হইতে

পারে : কিন্তু সচরাচর তাহা হয় না। কখন কখন প্রথমে রক্তপ্রস্রাব হইতে দেখা যায়। যেহেতু ফুস্ফুসিতে গুটি রোগ জন্মাইলে বৃক্কক প্রসারিত হয় ; এজন্য মূত্রে পূয় দেখিলে ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। মূত্রে হরিদ্রাবর্ণ পনিরবৎ পদার্থ দেখিলেও তাহা এসিটিক্ অম্লে দ্রব না হইলে বৃক্ককের **গুটিরোগ** সন্দেহ করিবে। এরূপ সন্দেহ জন্মাইলে মুখশায়ী গ্রন্থি এবং অণ্ডকোষ পরীক্ষা করা উচিত ; কেননা বৃক্ককের গুটিপীড়া হইলে ইহাদেরও এই পীড়া হয়।

৪৩। **চিকিৎসা**—শরীরের স্বাভাবিক স্বাস্থ্যের প্রতি এবং যাহাতে শরীরের যান্ত্রিক কার্য্য গুলি প্রকৃতিস্থ থাকে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগী নিস্তেজ হইবার উপক্রম হইলে বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

প্রস্রাব অগুলালীয় হয়, কাষ্টস্ দৃষ্ট হয় না এবং উহা পাত্রে ধরিয়া রাখিলে রক্ত অধঃপতিত হয় বা উহার সহিত মিশ্রিত থাকে।

৪৪। এইরূপ দেখিলে মূত্র যথার্থ রক্ত সংযোগে বা অন্য কোন কারণে রক্তবর্ণ হইয়াছে তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। রেউচিনি বা লগ্উড খাইলে মূত্রের বর্ণ এইরূপ হয়।

৪৫। স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর বা ভগের ও পুরুষদিগের মুখশায়ী গ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের পীড়া বশতঃ মূত্রে রক্ত থাকে। যদি মূত্রাশয় বা ইউরিথ্রা হইতে রক্ত নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকে না। কেবল প্রস্রাব হইবার পর নিঃসৃত হয় এবং উহা সংযত (Clots) হইয়া নির্গত হয়। বৃক্কক হইতে রক্ত নিঃসরণ হইলে মূত্রের সহিত সম্মিলিত থাকে। আর আর যে সকল যন্ত্র হইতে রক্ত নিঃসৃত হইয়া মূত্রে অধিষ্ঠিত হয় সেই সকল যন্ত্রের পীড়া হয় নাই (আর ইহা স্মরণ রাখিবে যে নিফ্রাইটিস্ পীড়ায় রক্ত টিউব কাষ্টের সহিত জড়িত থাকে) ইহা স্থির হইলে পর বৃক্কক পীড়াটী নূতন পীড়া কি দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহা দেখিবে। টিউব কাষ্টস্ মূত্রে না থাকিলে বৃক্ককের মূত্রোৎপাদক অংশ

আক্রান্ত হয় নাই জানিতে হইবে। আরও ইহা স্মরণ রাখিবে যে উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে হিমেটুরিয়া (Haematuria) শরক্ত মূত্র উৎপন্ন হয়।

৪৬। কখন কখন মূত্রে রক্তকণা থাকে না; কিন্তু রক্তবর্ণক থাকে। পাণ্ডুরোগ, আন্ত্রিকজ্বর ও অন্যান্য পীড়ায় এইরূপ স্রাব হয়। মূত্রে রক্ত আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কিঞ্চিৎ মূত্র একটী টেষ্টটিউবে রাখিয়া উহাতে এসিটিক্ অম্ল সংযোগ করিবে. পরে টিউবটী উত্তপ্ত করিলে যদি ঈষৎ লাল কপিশ বর্ণের সংযত গুল্ম অধঃপতিত হয়, ও এই গুল্ম শুষ্ক হইলে কৃষ্ণবর্ণের হইয়া যায় তাহা হইলে মূত্রে রক্ত আছে জানিবে। যে সকল নূতন বৃক্কক পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ক্ষণবিলুপ্ত সরক্ত মূত্র (Intermittent Haematuria) বা মূত্রশিলা বশতঃ ইহা ঘটে।

অ। মূত্র শিলা।

৪৭। বৃক্ককে, মূত্রাশয়ে বা মুখশায়ীর গ্রন্থির মধ্যে এই সকল পিণ্ড দেখা যায়। ইহা কখন কখন ইউরিটার্ বা ইউরিথ্রার মধ্যে ও জন্মে। এই পীড়া স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক হয়। যে সকল শিলা সচরাচর দৃষ্ট হয় তাহা লিখিত হইতেছে। যথা;— ইউরিক্ অম্ল; ইউরেট্ অফ্ এমোনিয়া, ফিউজিবল ক্যাল্কিউলস্ (ফস্ফেট্ অফ্ লাইম, ফস্ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া ও এমোনিয়া); মল্বেরি শিলা (অক্জ্যালেট্ অফ্ লাইম, কার্বনেট্ অফ্ লাইম); শিস্টিক্ এবং জ্যানথিক্ অক্সাইড্। রক্ত সংযত গুল্ম বা ফাইব্রীণ নির্ম্মিত কৃত্রিম শিলা বা কখন কখন ইউরোষ্টিলিত্ কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। শিলা এক বা দুই প্রকার লবণাক্ত পদার্থে নির্ম্মিত। ইহাদিগের আকৃতি নানা প্রকার। কখন কখন ইহা বালুকার ন্যায় ক্ষুদ্র ও কখন কখন কমলালেবুর ন্যায় বৃহৎ হয়। মূত্রশিলা মূত্রাশয়ে প্রবিষ্ট হইলে যন্ত্রণা দূরীকৃত হয়।

৪৮। **মূত্রশিলার গমন কালীন লক্ষণ**—ইহাতে কটিদেশে এবং মূত্র প্রণালীর মধ্যে বেদনা বোধ ও ঊরুদেশ স্পন্দন রহিত হয়, অণ্ডকোষ

ঊৰ্দ্ধগামী বা ভিতরদিকে আকৃষ্ট হয়, জ্বর হয় না, বমন হয়, মূত্র সর্ব্বদা, অল্প মাত্রায়, রক্ত সংযুক্ত বা অণ্ডলালীয় হইয়া থাকে।

৪৯। পৃষ্ঠদেশে সর্ব্বদা বেদনা থাকে না, মূত্রশিলা মূত্রাশয়ে গমন করিলে আর বেদনা বোধ হয় না। ইহা কখন কখন ত্রিকাস্থিতে বা কখন কখন উদরে অনুভূত হয়। এইরূপ বেদনা ধরিলে শূল বেদনা (Colic) পিত্ত শিলা গমন জন্য বেদনা বা লম্বেগো (Lumbago) বলিয়া মনে হয়। শেষোক্ত পীড়ায় বেদনা অকস্মাৎ বা তাদৃশ যন্ত্রণাদায়ক হয় না, এবং মূত্র অপরিবর্ত্তিত থাকে। বাত রোগ, টাইফইড্ ও অন্যান্য জ্বর, ধূম্র রোগ (Purpura) শীতাদ (Scurvy) বৃক্কক শীলা, বৃক্ককস্থ কর্কট রোগ ও ক্ষণবিলুপ্ত সরক্ত মূত্র (Hæmaturia) এই সকল পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে কিন্তু টিউব কাষ্টস্ থাকে না। উপরিউক্ত জ্বরে ধূম্র রোগ ও শীতাদ পীড়ায় মূত্রে রক্ত থাকে বলিয়া বৃক্ককের পীড়া মনে করা উচিত নয়।

৫০। **বৃক্কক শিলার লক্ষণ**—অধিক পরিশ্রম করিলে মূত্র রক্তযুক্ত ও অণ্ডলালীয় হয়: কটিদেশে, পৃষ্ঠে, উরুদেশে বা অণ্ডকোষে বেদনা বোধ হয় এবং সময়ে সময়ে বেদনার ক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। বৃক্ককশিলা দ্বারা পাইলাইটিস্ (ইহাতে বৃক্কক প্রসারিত হউক বা না হউক) পীড়া জন্মায় বা ঐ শিলা মূত্রাশয়ে প্রবেশ করে। ইহা দেখা উচিত যে পূর্ব্বে কোন প্রকার শিলা বাহির (Gravel or Small Calculi) হইয়াছিল কিনা আর মূত্রে লিথিক্ বা অক্জ্যালিক্ অম্ল স্ফটিকা আছে কিনা, বা বৃক্ককের খাত হইতে এপিথিলিয়াল্ কোষ নিঃসৃত হয় কিনা। এই রোগে রোগীর নিষ্কম্পতা, বমনেচ্ছা, বমন, বা মনঃক্ষুন্নতা হইতে দেখা যায়।

৫১। **মূত্রাশয়স্থ শিলার লক্ষণ।** মূত্রাশয়ে বা পেরিনিয়মে শিলা থাকিলে তাহাতে সাতিশয় বেদনা থাকে: এবং অঙ্গ চালনা করিলে অধিক বেদনা অনুভূত হয়। প্রস্রাব করিতে সর্ব্বদা ইচ্ছা হয় ও করিলে ও তৃপ্তি হয় না। কখন কখন মূত্রাশয়ের মূত্র ধারণ শক্তি লোপ পায়। প্রস্রাব ঘন হয় ও উহাতে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা (Ropy mucus) কখন কখন

পূয় ও কখন কখন বা রক্ত দেখা যায়। প্রস্রাব করিতে করিতে মূত্র নিঃসরণের অবরোধ জন্মে ও নড়িয়া বসিলে পুনর্ব্বার প্রস্রাব হইতে থাকে, টেনিসমস্ ও গুহ্য ভ্রংশ (Prolapsus of Rectum) হয়, এবং সাউণ্ড দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করিলে উহাতে শিলা লাগিয়া থাকে।

৫২। **বৃক্কস্থ মূত্র শিলার চিকিৎসা**—পুষ্টিকর পথ্য, দুগ্ধ, কাঁচা ডিম্ব. ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি জলের সহিত দিবে। অধিক জলপান করিতে দিবে। কড্লিভার অইল খাইতে দিবে। কটিদেশে বেলেডোনা পলস্তরা ও গরম কাপড় ব্যবহার করাইবে। রক্ত প্রস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ, টিং ষ্টিল প্রভৃতি দিবে। ইউরিক্ এসিড্ ধাতুযুক্ত হইলে সাক সবজি খাইতে দিবে। মদ্রিকাপান নিষেধ করিবে। জল অধিক পরিমাণে ব্যবহার করাইবে ও লাইকর্ পট্যাসি বা পট্যাস্ সংযুক্ত ঔষধ দিবে।

৫৩। অক্স্যালুরিয়া হইলে শর্করা খাইতে নিষেধ করিবে। নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করাইবে। স্বল্পোষ্ণ জলে স্নান করা বিধেয়। গাত্র হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ, গরম কাপড় ব্যবহার ও সমুদ্র তটে বাস করিতে কহিবে এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। শিলা মূত্র প্রণালীর মধ্য দিয়া গমন করিতে বেদনা উপস্থিত হইলে, উষ্ণ জলে স্নান ও ক্লোরোফরম্ বা ইথরের ঘ্রাণ দিবে। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, বেলেডোনা, যবের জল বা এমোনিয়েণ্ট ডিলুয়েণ্ট নাইট্রিক্ ইথরের সহিত দিবে।

৫৪। **মূত্রাশয়স্থ শিলার চিকিৎসা**—বেদনা থাকিলে অহিফেন ও বেলেডোনা ব্যবহার করাইবে। যদি শিলা ক্ষুদ্র হয়, প্রস্রাব মূত্রাশয়ে সঞ্চয় হইতে দিবে, পরে রোগীকে গরম জলে বসাইয়া জোরে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কহিবে। মূত্রাশয়ে শলা প্রবেশ করাইয়া গরম জল দ্বারা উহা ধৌত করিবে। অশ্মচূর্ণ (Lithotrity) বা অশ্মোচ্ছেদ (Lithotomy) ব্যবস্থত আছে। ইউরিক অম্লশিলা সন্দেহ করিলে উহা দ্রব করিবার নিমিত্ত ক্ষারক বা লবণাক্ত মিকশ্চারস্ ও অক্জ্যালেট

অফ্ লাইম বা ফস্‌ফ্যাটিক্ হইলে অম্লযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে কোন ফল দর্শে না।

আ। বৃক্ককের কর্কট রোগ।

৫৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে প্রস্রাবে সর্ব্বদা রক্ত থাকে, কটিদেশে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, বমন হয়, রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় এবং কটিদেশে হাত দিলে একটা অর্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায়।

এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ নহে। কটিদেশে অর্ব্বুদ দেখিলে উহা প্রসারিত বৃক্কক বা বৃক্ককের কর্কট পীড়া, তাহা দেখিবে। কর্কট পীড়া ঘটিলে, অতি সত্বরে পীড়া বেশী হইয়া উঠে, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়, এবং মূত্রে রক্ত দেখা যায়। কিন্তু বৃক্কক প্রসারিত হইলে রক্তের পরিবর্ত্তে মূত্রে পূয় দেখা যায়, এবং অর্ব্বুদের আয়তন অনুসারে মূত্রে পূয় কম বা বেশী হয়।

৫৬। বৃক্ককে এই পীড়া সন্দেহ করিলে যকৃতে ইহা ঘটিয়াছে কিনা তাহা দেখিবে। এই পীড়ার শেষাবস্থায় উদরের ও পদাদির শোথ জন্মে এবং মূত্রে ক্যান্‌সার কোষ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে কর্কট কোষ গুলি ও বৃক্ককের খাতস্থিত এপিথিলিয়াল্ কোষ সমূহের মধ্যে বড় প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। রোগীর বয়ক্রম পঞ্চাশ বৎসরের অধিক হইলে এই পীড়ায় সরক্ত মূত্র (Hæmaturia) ঘটে।

৫৭। **চিকিৎসা।**—রোগীর কষ্ট নিবারণ করিতে এবং যাহাতে শরীর দুর্ব্বল না হয় তাহা করিতে চেষ্টা করিবে। রক্ত সংযত হইয়া মূত্রাবরোধ করিলে শলা দিবে।

ই। ক্ষণ বিলুপ্ত সরক্ত মূত্র। (Intermittent Hæmaturia)

৫৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—এই পীড়া হইলে সময়ে সময়ে রক্ত প্রস্রাব হয়। কিন্তু ইহা হইবার কোন স্পষ্ট কারণ লক্ষিত হয় না। স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে না। প্রস্রাবে সচরাচর অক্‌জ্যালেটস্ দৃষ্ট হয় এবং কটিদেশে কোন অর্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায় না।

এই রোগ শীতলতা প্রযুক্ত হয়। কেহ কেহ বলেন যে বাত রোগ বা কম্প জ্বর দ্বারা ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে মূত্রে রক্ত ব্যতীত লিথিক্ বা অক্জ্যালিক্ অম্লস্ফটিকা থাকিতে দেখা যায়। কোন কোন দেশে এই পীড়া অধিক পরিমাণে প্রবল আছে, বিশেষতঃ উত্তমাশা অন্তরীপে ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে তথায় এক-প্রকার কীট (Distoma Haematobium) অধিষ্ঠিত হইলে এই রোগ জন্মে।

৫৯। **চিকিৎসা।**—সাংঘাতিক (Malignant) বা শিলাযুক্ত সরক্ত মূত্র হইলে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। তারপিন তৈল; ক্লুরোজোট, আর্গট অফ্ রাই বা অহিফেন দিবে। অঙ্গ চালনা নিষেধ করিবে। কটিদেশে সর্ষপের পলস্তারা, তার্পিন তৈলের পলস্তারা বা বরফ দিবে। রক্ত দুষিত বা মূত্র পিণ্ডের পীড়া বশতঃ ঘটিলে, উষ্ণ বায়ু বা উষ্ণ জলে স্নান করাইবে। জোলাপের গুঁড়া ও লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করাইবে।

মূত্রাশয়ের পীড়া জনিত হইলে ফটকিরি বা ট্যানিক্ আসিড ৩০ গ্রেণ ১০ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিতে হইবে; ও পিউবিসের উপর বরফ লাগাইবে।

মূত্রমার্গের পীড়া কর্ত্তৃক হইলে বরফ লাগাইবে ও বুজি নামক শলা কিয়ৎকাল দিয়া রাখিবে।

মূত্রে শর্কর থাকে।

একটী পীড়ায় অর্থাৎ ডাইবিটিসে কেবল ঐ রূপ ঘটিতে দেখা যায়।

সশর্করর মূত্র (Diabetes)

৬০। ইহা দুই প্রকার। ডাইবিটিস্ ও ডাইবিটিস্ হনসিপিডস্। শেষোক্ত পীড়ায় মূত্রে শর্কর থাকে না।

৬১। **শর্কর পরীক্ষা করিবার নিয়ম।**—শর্কর পরীক্ষা করিতে হইলে লাইকর্ পট্যাসি ও সলফেট্ অফ কপারের পরিবর্ত্তে পেভিস সলিউসন ব্যবহার করা ভাল। পেভিস সলিউসনের উপাদান।

সলফেট্ অফ কপার গ্রেণ ৩২০
টার্‌ট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ ঐ ৬৪০
কষ্টিক্ পট্যাস্ ঐ ১২৮০
পরিশুদ্ধ জল আউন্স ২০

টারট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ এবং কষ্টিক্ পট্যাস্ এক ভাগ জলে আর সলফেট্ অফ কপার অবশিষ্ট জলে দ্রব করিবে। পরে দুইটী সলিউসন মিশ্রিত করিয়া ইহার কিয়দংশ টেষ্ট টিউবে (Test tube) ধরিয়া উত্তপ্ত করিবে। তৎপরে ইহাতে পরিক্ষ্যদ্রব্য মূত্রের কিয়দংশ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া যোগ করিবে যে পর্য্যন্ত না মূত্রের ভাগ সলিউসনের মাত্রার সহিত প্রায় সমান হয়। যদি মূত্রে শর্কর থাকে তাহা হইলে সমস্ত সলিউসন অস্বচ্ছ ও গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ হইবে। সলিউসন শীতল হইলে যদি ঐরূপ না হয় তাহা হইলে মূত্রে শর্কর নাই জানিবে।

৬২। মূত্রে শর্কর আছে কিনা তাহা ফার্মেণ্টেসন্ দ্বারা ও জানা যায়। ইহা দ্বারা এই রূপে জানিতে হয় টেষ্ট টিউবের মধ্যে কিঞ্চিৎ প্রস্রাব রাখিয়া তাহাতে জার্ম্যান্ দেশীয় ইষ্ট (Yeast) অর্থাৎ তাড়ি যোগ করিবে এবং টিউবের আল্‌গা মুখে একটী পেলেট দিয়া টিউবটী উলটাইয়া কোন গরম স্থানে ২৪ ঘণ্টা বসাইয়া রাখিবে। যদি শর্কর থাকে তাহা হইলে উহা হইতে গ্যাস টিউবের উপরি ভাগে সঞ্চিত হইবে।

৬৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—এই পীড়ায় মূত্রে শর্কর থাকে। খড়ের ন্যায় বর্ণ হয়। ১০৩০—১০৫০ ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বেশী হয়, ইহাতে ঈষৎ গন্ধ এবং ইহা অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ এবং তাহার সাতিশয় পিপাসা হয়। ত্বক শুষ্ক এবং খস্‌খসে থাকে। পৃষ্ঠ দেশে এবং পদাদিতে বেদনা বোধ হয়। সাতিশয় ক্ষুধা এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে।

৬৪। এই পীড়ায় প্রস্রাব সময়ে সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত; কেননা কখন কখন আহারের অত্যাচার বশতঃ মূত্রে শর্কর দেখা যায়। ভাল রূপে পরীক্ষা না করিয়া মূত্রে যে শর্কর আছে, তাহা ব্যক্ত করিবে

না। কেবল মূত্রের বেশী পরিমাণ দেখিয়া যে ডাইবিটিস্ হইয়াছে তাহা বলা যুক্তি সিদ্ধ নহে। কেননা তাহা অনেক পীড়ায় ঘটিয়া থাকে। ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে যে এই পীড়ায় ২৪ ঘণ্টার ভিতর ৮ হইতে ৩০ পাইণ্ট পর্য্যন্ত বা আরও অধিক মূত্র শরীর হইতে নিঃস্থত হয় ও ইহাতে ১ হইতে ২॥ পৌণ্ড চিনি থাকিতে দেখা যায়। এই রোগ ক্রমশঃ উদ্ভব হয়, এবং মূত্রের পরিমাণ অধিক হইবার পূর্ব্বে রোগীর তৃষ্ণা ও বলের হীনতা হইতে দেখা যায়। স্ফোটকানু (Boils) বা দাহিকা (Carbuncle) পদাদির শোথ ও কখন কখন মন্থ (Cataract) রোগ ইহার আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে, পরিশেষে ক্ষয়কাশ (Consumption) ও সংন্যাস (Apoplexy) হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে মূত্রে আর শর্কর দেখা যায় না।

৬৫। **চিকিৎসা।** রোগীকে শর্কর ও ষ্টার্চ শূন্য পুষ্টিকর পথ্য দিবে। দুগ্ধ বা দুগ্ধেবশর, মাংস বা মাংসের ব্রথ, ডিম্ব, শ্বেত মৎস্যের ঝোল, মাখম, বরফজল, সোডাওয়াটার, চা (গ্লিসিরিন্ সংযোগে মিষ্ট করিয়া) সেরি, হন্গেরিয়ান্ দেশীয় ওয়াইন সরাপ, ব্রাণ্ডি বা হুস্কি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে। কিন্তু শর্কর, ফল, আলু, সাল্গাম, অন্ন, সাগু, এরোরুট, ট্যাপিওকা, চিংড়ি, কাঁকড়া, বিয়ার সরাব, জল শূন্য স্পিরিটস্ ও কাফি নিষিদ্ধ।

ঔষধ।—অহিফেন্; অহিফেন ইপিকাক্ ও নাইটার্; সাইট্রেট্ অফ এমোনিয়া বা পট্যাস্ ষ্টিলের সহিত; লৌহচূর্ণ এলোজ ও নক্স ভমিকা; ষ্ট্রিক্নিয়া; কুইনাইন্ ও অহিফেন; ক্রয়োজোট্; কড্লিভার্ অইল্; পেপসিন্; রেড়ির তৈল; সিড্লিটস্ পাউডার; রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া ও আর আর অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

রোগীকে গরম বস্ত্র ব্যবহার করিতে কহিবে। ফ্ল্যানেল বা স্যামুচর্ম্ম গাত্রের, হস্ত পদাদির ত্বকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে কহিবে ও উষ্ণ জলে স্নান বা বাস্পাভিষেক ব্যবস্থা করিবে।

৬৬। ডাইবিটিস্ ইন্সিপিডিস্ রোগে মূত্রাধিক্য এবং উহার বর্ণের হীনতা ঘটে ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। ইহাতে মূত্র শর্কর

যুক্ত ও অগুলালীয় হয় না। ত্বক্ শুষ্ক, খস্‌খসে ও পিপাসা বৃদ্ধি হয় এবং শারীরিক ও মানসিক ক্ষীণতা জন্মে।

মূত্রে কোন পদার্থ অধঃপতিত হয়।

৬৭। প্রস্রাবে কোন পদার্থ অধঃপতিত হইতে দেখিলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা উচিত। একটী কাঁচের নলের এক মুখ অঙ্গুলি দ্বারা আবদ্ধ করিয়া অন্য মুখ মূত্রের অধঃপতিত পদার্থের মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। তৎপরে অঙ্গুলি সরাইয়া লইলে ঐ পদার্থের কিয়দংশ নলীর মধ্যে উঠিবে, পরে পুনর্ব্বার পূর্ব্বমত বদ্ধ করিয়া নলী উঠাইয়া লইবে। এবং ঐ পদার্থের কিয়দংশ একখানি কাঁচের পেলেটের উপর রাখিয়া অপর একখানি কাঁচ চাপা দিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিবে। অর্দ্ধ বা কোয়াটার ইঞ্চি অব্‌জেক্ট গ্ল্যাস সর্ব্বদা এই জন্য ব্যবহৃত হয়। কোন ঔষধ দ্বারা পরীক্ষা করিলে আবৃত কাঁচের এক পার্শ্বে উহা রাখিবে, এবং ইহাতে যে সকল পরিবর্ত্তন হয় তাহা দৃষ্টি করিবে।

৬৮। **শ্লেষ্মা।**—সুস্থাবস্থায় মূত্রে শ্লেষ্মা দৃষ্ট হয় এবং আণু-বীক্ষণিক পরীক্ষায় তাহাদিগকে মূত্রাশয়ের ও মূত্রমার্গের এপিথি-লিয়াল্ কোষ ব্যতীত আর কিছুই বোধ হয় না। মূত্রাশয়ের কোষ গুলি চ্যাপ্‌টা ও শল্কবৎ আর মূত্র মার্গের কোষ গুলি কলম্‌নার (Columnar)।

৬৯। **এপিথিলিয়াল্ কোষ।**—বৃক্কক পীড়ায় মূত্রে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীদিগের এপিথিলিয়াল্ কোষ থাকে। এই কোষ সমূহ ক্ষুদ্র, গোলাকার, বহু কোণ বিশিষ্ট ও স্পষ্ট নিউক্লিয়স্ যুক্ত। মূত্র প্রণালীর (Ureter) ও খাতের (Pelvis) কোষ সমূহ কলম্‌নার্ এবং ইহারা পরস্পর সংযুক্ত হইয়া থাকে।

৭০। **শুক্র।**—কোন কোন সময়ে মূত্রে শুক্র (Spermatozoa) বর্ত্তমান থাকে। স্পারমেটোজোয়া অণ্ডাকার ও দীর্ঘ লাঙ্গুল বিশিষ্ট। ইহা পরীক্ষা করিতে হইলে কোয়াটার ইঞ্চি অবজেক্ট গ্ল্যাস ব্যবহৃত হয়।

শুক্রের পরিমাণ যদি অধিক হয়, ও বারম্বার বাহির হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া হইয়াছে জানিবে।

৭১। **অধঃপতিত পদার্থ স্ফটিকাবৎ।**—অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা করিতে হইলে উহা স্ফটিকাবৎ বা দানাময় ও এমরফস্ কিনা তাহা দেখিবে।

৭২। স্ফটিকাবৎ হইলে ইহা লিথিক্ অম্ল, অক্জ্যালেট্ অফ্ লাইম্, ট্রিপেল্ ফস্ফেট্ বা সিস্টিন্ প্রভৃতি পদার্থ সকল হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা কোন্ প্রকারের তাহা নির্ণয় করিবার জন্য কতকগুলি উপায় নির্দ্দিষ্ট হইল।

৭৩। **ইউরিক্ এসিড।**—যদি অধঃপতিত পদার্থ রক্তবর্ণ, কেইন মরিচের ন্যায় ক্ষুদ্র, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হইলে ঈষৎ লাল বা হরিদ্রা বর্ণ এবং চতুষ্কোণ (Rhombic) পেলেটের ন্যায় বোধ হয় তাহা হইলে ইউরিক্ অম্ল মনে করিবে।

৭৪। ইহাতে সন্দেহ জন্মিলে কিয়ৎ পরিমাণে এই অধঃপতিত পদার্থ একটী কাঁচের পেলেটে রাখিয়া তাহাতে দুই এক ফোঁটা নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিয়া স্পিরিট দীপক দ্বারা তাহা উত্তপ্ত করিবে। পরে উহা শুষ্ক ও শীতল হইলে তাহাতে এক ফোঁটা এমোনিয়া বা লাইকর্ পট্যাসি যোগ করিলে, সমস্ত পদার্থ যদি ধূমলবর্ণ হয়, তাহা হইলে লিথিক্ অম্ল স্ফটিকা বলিয়া জানিবে। এইরূপ হইলে মূত্রে লিথিক্ এসিডের পরিমাণ অধিক আছে মনে করা উচিত নয়। কেননা সুস্থাবস্থায় মূত্রে কোন প্রকার অম্ল সংযোগ করিলে ঐ অম্ল অধঃপতিত হয়। যদি ঐ অম্লের পরিমাণ বেশী হয় ও সর্ব্বদা মূত্রে বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে মূত্রের প্রতিক্রিয়া বেশী অম্ল হয়। অনেক অনেক পীড়ায় বিশেষতঃ অজীর্ণতা, প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বাত ও জ্বর রোগে ঐরূপ ঘটে। যদি কোন ব্যক্তির প্রস্রাব নিঃসৃত হইবা মাত্র ঐ পদার্থ অধঃপতিত হয়, তাহা হইলে ঐ ব্যক্তির বৃক্ককে ইউরিক্ অম্লশিলা পশ্চাতে জন্মিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে।

৭৫। **অক্‌জ্যালেট্ অফ্ লাইম্।**—যদি অধঃপতিত পদার্থ অল্প মাত্রায় দেখা যায় এবং যন্ত্র ব্যতীত দেখিলে উহাকে শ্লেষ্মার ন্যায় বোধ হয় ও আণুবীক্ষণিক পরিক্ষা দ্বারা তাহাদিগের আকৃতি অষ্ট কোণ (Octohedral) স্ফটিকাবৎ বা ডুগডুগি যন্ত্রের ন্যায় এবং আয়তন নানাবিধ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অক্‌জ্যালেট্ অফ্ লাইম্ স্ফটিকা মনে করিবে। এই স্ফটিকা এসিটিক্ অম্ল বা লাইকর পট্যাস দ্বারা দ্রব হয় না কিন্তু জল মিশ্রিত নাইট্রিক্ অম্ল যোগ করিলে দ্রব হয়। সুস্থাবস্থায় এই পদার্থ মূত্রে অল্প পরিমাণে অবস্থিতি করে ও কোন কোন আহারীয় দ্রব্য দ্বারা উহা অধঃপতিত হইতে দেখা যায়। যদি সর্ব্বদা উহা মূত্রে অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে স্নায়বিক উত্তেজন বা পরিপাক ক্রিয়ার ক্ষীণতা জন্মিয়াছে জানিবে।

৭৬। **ট্রিপেল্ ফস্‌ফেট্।**—যদি আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অধঃপতিত পদার্থ স্বচ্ছ প্রিসমস্ (Prisms) বা পালকযুক্ত পদার্থের ন্যায় (Feathery bodies) দেখা যায় তাহা হইলে ট্রিপেল্ ফস্‌ফেট্ জানিবে। ঐ সকল পদার্থ এসিটিক্ অম্লে দ্রব হয় এবং মূত্রে বর্ত্তমান থাকিলে উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার যুক্ত বা নিউট্রাল হয়। পীড়া গ্রস্ত মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মা মূত্রে কিয়ৎপরিমাণে থাকিলে ট্রিপেল্ ফস্‌ফেট্ করিতে পারে। যদি তাহাদিগের উৎপন্ন হইবার কোন কারণ লক্ষিত না হয় তাহা হইলে শরীর সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়াছে জানিবে।

৭৭। **সিস্‌টিন্।** আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় সিস্‌টিন স্ফটিকা গুলি ষষ্ঠ কোণ যুক্ত দেখায় তাহারা উষ্ণ জলে ভাল রূপে দ্রব হয় না; কিন্তু এমোনিয়া দ্বারা সহজেই দ্রব হয়। দ্রব হইবার পর এই সলিউসন বাষ্প হইয়া উঠিয়া গেলে ইহারা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় সঞ্চিত হয়। ইহারা শ্বেত বা ঈষৎ পীতবর্ণ। সিস্‌টিন্ বা লিথিক্ অম্ল তাহা জানিবার জন্য এমোনিয়া যোগ করিতে হয়। যদি লিথিক অম্ল মূত্রে

থাকে তাহা হইলে এমোনিয়া সংযোগ করিবা মাত্রে উহা দানাবৎ হইয়া অধঃপতিত হয়। সিস্‌টিন্ ঐরূপ হয় না।

এমরফস্ অর্থাৎ স্ফটিকাযুক্ত নহে।

৭৮। যে সকল মূত্র পদার্থ স্ফটিকাযুক্ত হয় না তাহা নিম্নে লেখা গেল।

পূয়, ইউরেট্ অফ্ সোডা বা এমোনিয়া, ও পার্থিব ফস্‌ফেট্। এই পদার্থ গুলি সন্দেহ করিলে টেষ্ট টিউবের মধ্যে কিঞ্চিৎ অধঃপতিত পদার্থ রাখিয়া তাহাতে তাহার অর্দ্ধেক পরিমিত লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করিয়া তাহা কিয়ৎকাল নাড়িতে থাকিবে।

৭৯। যদি পূয় কোষ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে পট্যাস্ দ্বারা সংযত হইয়া তাল বাঁধিয়া যাইবে ও স্বচ্ছ (Glairymass) বোধ হইবে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারাও ধ্রুত হয়।

৮০। যদি ইহা পট্যাস্ দ্বারা দ্রব হয়, তাহা হইলে, ইউরেট্ অফ্ সোডা, এমোনিয়া বা লাইম আছে জানিতে হইবে। এই পদার্থ গুলি সচরাচর মূত্রে থাকে। এজন্য মূত্রের প্রতিক্রিয়া অম্ল হয়। শীতল বা আর্দ্র স্থানে একটী পাত্র করিয়া মূত্র রাখিলে তাহারা সহজেই অধঃপতিত হইয়া থাকে। যদি লাইকর্ পট্যাস্ সংযোগে সঞ্চিত পদার্থ দ্রব না হয়, তাহা হইলে পার্থিব ফস্‌ফেট্ আছে জানিবে।

--- ০ ---

যকৃৎ পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

যে সকল পীড়ায় যকৃৎ যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে প্রধান কয়েকটীর বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। যথা রক্তাধিক্য, প্রবল প্রদাহ, স্ফোটক, প্রবল ও পুরাতন হ্রাস, মেদ ও বসাবৎ অপকৃষ্টতা, এবং হাইড্যাটিড্ ও কর্কট অর্ব্বুদ; এই সকল ব্যতীত পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ, পিত্ত শিলা এবং পিত্ত কোষের প্রসারণ এই কয়েকটীও যকৃতের পীড়ার মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

২। **যকৃতের রক্তাধিক্য**—যকৃতের তিন প্রকার রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়।

১ম। হৃৎপিণ্ডে রক্ত গমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে তাহাকে শৈরিক কঞ্জেশ্চন (Passive Congestion) কহে।

২য়। শোণিত অধিক পরিমাণে যন্ত্রে প্রবিষ্ট হইলে ধামনিক কঞ্জেশ্চন (Active Congestion) জন্মে।

৩য়। পিত্ত প্রণালী অধিক পিত্তে পরিপূরিত হইলে পৈত্তিক কঞ্জেশ্চন বা পিত্তাধিক্য ঘটে।

উপরিউক্ত দুই প্রকারে সমস্ত গ্রন্থির আয়তন বর্দ্ধিত হয়। যন্ত্রের উপরিভাগ মসৃণ, সমুদয় যন্ত্র লোহিত বর্ণ এবং ইহার অগ্রেরেখা দৃঢ় ও উন্নত হয়; ইহাকে কর্ত্তন করিলে অধিক পরিমাণে শোণিত বাহির হইতে থাকে। যদি শৈরিক রক্তাধিক্য অধিক দিবস অবস্থিতি করে তাহা হইলে যকৃতের যে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহাকে সচরাচর নট্‌মেগ্ লিভার্ (Nutmeg Liver) কহে। ইহা হইলে পর যন্ত্রকে কর্ত্তন করিলে ইহা জায়ফলের বর্ণের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়, অর্থাৎ রক্ত ফোঁটা বা তালি ঈষৎ হরিদ্রাযুক্ত বা শ্বেত বর্ণের স্থান দ্বারা বেষ্টিত দেখা যায়। শৈরিক রক্তাধিক্য ঘটিলে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, যকৃৎ শিরা সাতিশয় প্রসারিত ও তাহাদের প্রাচীর স্থূল হইয়াছে এবং এই প্রসারিত শিরার পেষণ দ্বারা যকৃতের উপখণ্ডের মধ্যস্থিত কোষ সমূহের হ্রাস এবং ইহারা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের হইয়াছে ; কিন্তু বাহ্যভাগস্থিত কোষ

সকল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, মলিন ও মেদ বিশিষ্ট দেখায়। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা হৃদ্‌কপাটের পীড়া, বা বায়ুস্ফীতি ও অন্যান্য ফুস্ফুস্ পীড়া শৈরিক রক্তাধিক্যের প্রধান কারণ। কিন্তু ধামনিক কঞ্জেশ্চন, সবিরাম জ্বর এবং অপর্য্যাপ্ত আহার বা মদ্যপান হইতে উদ্ভূত হয়। পিত্ত প্রণালী পিত্তশিলা দ্বারা আবরুদ্ধ হইলে ও তৎপ্রযুক্ত অন্ত্রে পিত্ত গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে পিত্তাধিক্য ঘটে।

৩। **প্রবল যকৃৎ প্রদাহ** (Acute Hepatitis)—যকৃতের এই রোগ প্রায় উষ্ণ প্রধান প্রদেশে জন্মিতে দেখা যায়। প্রদাহ অন্তে স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। কোলনের পীড়া বা পাইমিয়া প্রযুক্ত যকৃতে ঐরূপ হয়। যদি স্ফোটক কোলনের পীড়া জনিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর ইহা একটী মাত্র হয় এবং ইহার আয়তন বৃহৎ হইয়া থাকে; আর ইহার অভ্যন্তরস্থ পূয়, অসমান বিষমাকৃতি কোমল যকৃৎ টিস্যু বা ঘন চিম্‌সা পর্দা দ্বারা বেষ্টিত থাকে। কিন্তু উহা পাইমিয়া জনিত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হয় ও পোর্টাল শিরার নিকটবর্ত্তী স্থানে স্থানে লক্ষিত হয়। যকৃতে একটী স্ফোটক জন্মিলে প্রায় উহা দক্ষিণ খণ্ডে দৃষ্ট হয়, এবং ইহা বহির্দ্দেশে, বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে বা বক্ষঃ গহ্বরে, বা অন্ত্রের মধ্যে পূয় নিক্ষিপ্ত করে; বা পূয় শুষ্ক হইয়া পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

৪। **পেরিহিপাটাইটিস্** (Perihepatitis)—ইহা প্রবল প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা ঘটিলে যকৃৎ সচরাচর কোন সন্নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংশ্লিষ্ট হয়। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, যকৃৎ স্ফোটক দ্বারা উত্তেজিত হইলে বা উহাতে কর্কট বা হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

৫। **একিউট্ এট্রফি** (Acute Atrophy) **বা প্রবল হ্রাস**—যকৃতের এই রোগ জন্মিলে ইহার আয়তনের হ্রাস হয়, ইহা ঈষৎ পীত ও হরিদ্রা বর্ণের হয়, এবং ইহা কোমল হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যকৃতের উপখণ্ড সকলকে পৃথক্ পৃথক বলিয়া বোধ হয় না, এবং যকৃৎ কোষের ধ্বংশ এবং তৎপরিবর্ত্তে বর্ণক কণা, দানাময় পদার্থ ও

মেদ কণা দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় উপখণ্ডের চতুস্পার্শ্বে এক প্রকার পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়, তদ্দ্বারা পিত্ত প্রণালীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকল পেষিত হয়। এই পীড়ায় প্লীহা সচরাচর বৰ্দ্ধিত হয়। মূত্রে যকৃতে ও কখন কখন যকৃৎ শিরার শোণিতে টাইরোসিন্ ও লিউসিন্ স্ফটিকা দৃষ্ট হয়। কি কারণ হইতে এই রোগ উদ্ভূত হয় তাহা প্রায় কেহই অবগত নহে। কোন কোন নিদান বেত্তারা ইহাকে এক প্রকার প্রবল যকৃৎ প্রদাহের মধ্যে গণ্য করিয়া থাকেন।

৬। **সিরোসিস** (Cirrhosis)—ইহা এক প্রকার পুরাতন যকৃৎ প্রদাহ বলিয়া গণ্য হয়। যকৃতের এই রোগ ঘটিলে উহার সৌত্রিক আবরণের (Fibrous Covering) ও যন্ত্রের মধ্যস্থিত শিরার সহকারী কনেক্টিভ্ টিস্যুর ঘনত্ব জন্মে, সুতরাং পিত্ত নিঃস্রবণীয় পদার্থের হ্রাস হয়। এই পীড়ায় যন্ত্র শক্ত, চিমসা ও চৰ্ম্মবৎ হয় ও সচরাচর ইহা আয়তনে কমিয়া আইসে। যকৃতের উভয় খণ্ডই আয়তনে কমিয়া আইসে, কিন্তু ইহা বাম খণ্ডেরই অধিক ঘটে। এই রূপে ইহা কমিয়া আসিয়া একটী ঝিল্লীর মত হয়। আরও এই পীড়ায় ক্যাপ্সুল্ অর্থাৎ আবরণ অস্বচ্ছ ও নিম্নস্থিত টিস্যুর সহিত সংশ্লিষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ও উহা তুলিয়া ফেলিলে যন্ত্রের উপরিভাগের স্থানে স্থানে নানাবিধ আয়তনের গুটিকাবৎ উন্নতা দৃষ্ট হয়। ইহাকে হব্‌নেইল্ লিভার্ (Hob-nail Liver) কহে। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যন্ত্রটী কনেক্‌টিভ্ টিস্যু নিৰ্ম্মিত, এই নূতন টিস্যুর সঙ্কোচন প্রযুক্ত উপখণ্ড সকল পেষিত, কোষ সমূহ মেদ বিশিষ্ট বা বিলুপ্ত, যকৃৎ ধমনীর শাখা সকল সচরাচর প্রসারিত ও বৰ্দ্ধিত উপাদান মধ্যে ইহার শাখানুশাখা বিস্তৃত দেখায়, ও পোর্টাল শিরার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা গুলি পেষিত ও কখন কখন বিলুপ্ত হয়। যন্ত্রের উপরিভাগে স্থানে স্থানে যে উচ্চতা দৃষ্ট হয়, তাহা কতকগুলি উপখণ্ডের সম্মিলন দ্বারা জন্মে। এই উচ্চতা কনেক্টিভ্ টিস্যু দ্বারা পৃথক পৃথক ভাগে অবস্থিত হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় যকৃৎযন্ত্র সচরাচর বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে; ও মেদবৎ বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা এই পীড়ার আনুসঙ্গিক হইলেও যন্ত্রেরও উক্তরূপ বৃদ্ধি হয়। কনেক্‌টিভ্ টিস্যু বৰ্দ্ধিত হওয়াতে ভিনা পোর্টার শাখানুশাখা

সকল পেষিত হয় সুতরাং পোর্টাল সংক্রান্ত সমস্ত রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। এজন্য পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে সিরম্ উৎসৃষ্ট, প্লীহা সাতিশয় বর্দ্ধিত ও অন্ত্রের ও পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাতিশয় রক্তাধিক্য হয়, সুতরাং অন্ত্র ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হয়।

৭। **হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ** (Hydatid Cysts)—শরীরের মধ্যে যে সকল যন্ত্র আছে, তন্মধ্যে যকৃৎ যন্ত্রেই সচরাচর এই রোগ ঘটিতে দেখা যায়। এই রোগ জন্মিলে, যন্ত্র সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যন্ত্রের সকল স্থান সমভাবে বর্দ্ধিত হয় না; কিন্তু থলির সন্নিকটস্থ স্থান সাতিশয় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যন্ত্রের বিধানোপাদানের কোন বিকৃতি জন্মে না। থলির আভ্যন্তরিক ঝিল্লী কোমল ও চট্‌চটে হয়, ইহার মধ্যে জল থাকে, ও সচরাচর ভিন্ন ভিন্ন আয়তনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি ঐ জলে ভাসিয়া থাকে। থলী ঘন এরিউলার টিস্থ দ্বারা বেষ্টিত হয়, এবং থলীর আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর উপরিভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীণবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে তাহাদিগকে অণ্ডাকার, মস্তক বিশিষ্ট ও মস্তকের চতুষ্পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্টক দ্বারা আবৃত দেখায়। কখন কখন হাইড্যাটিড্ মরিয়া এক প্রকার কোমল পিণ্ডে পরিণত হয়। স্ফোটক শুষ্ক হইয়া পিণ্ডাকার হইলে, তাহার সহিত উক্ত কোমল পিণ্ডের এই প্রভেদ যে, ইহাতে একিনোককৃসাই (Echinococci) দিগের কণ্টক দৃষ্ট হয়; কিন্তু স্ফোটক শুষ্ক হইয়া যে পিণ্ড হয় তাহাতে ইহা দৃষ্ট হয় না। হাইড্যাটিডস্ গুলি পট্টক্রিমির (Tape-worm) অণ্ড হইতে জাত। এই অণ্ড অন্ত্র হইতে শিরার মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহার পর যকৃতে প্রবেশ করে।

৮। **ফ্যাটিলিভার** (Fatty Liver) (**যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা**)—যকৃতের এই রোগ জন্মিলে উহাকে সমভাবে বর্দ্ধিত দেখায়। ইহার ধার গোলাকার, বর্ণ মলিন বা ফিকে হরিদ্রাবর্ণ, এবং ইহা শিথিল ও কোমল বোধ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যকৃৎ কোষ তৈল কণা দ্বারা পরিপূরিত থাকিতে দেখায় ও তাহাদিগের মধ্যস্থিত

নিউক্লিয়াই অস্পষ্ট দেখায় বা একেবারে দৃষ্ট হয় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় যকৃৎ উপখণ্ডের বহিস্থ কোষদিগেরই এই রূপ হয়; পরে অভ্যন্তরস্থ কোষের ইহা ঘটে। ইহাকে ক্ষয়কাশ বা অন্যান্য বলক্ষয় কারক পীড়ার আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। ইহা অনুভূত হয় যে শরীরের মধ্যে যে সকল টিস্যু সত্বর ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়, মেদ কণা সেই সেই টিস্যু হইতে আশোষিত হইয়া যকৃৎ কোষে সঞ্চিত হয়।

৯। **লার্ডেসস্ লিভার** (Lardaceous Liver) **(যকৃতের বসাবৎ অপকৃষ্টতা)**—এই পীড়া জন্মিলে যকৃতের পিত্ত নিঃসারক কোষের ও ক্ষুদ্র ধমনীর আবরকে যে এক প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা আয়োডাইন্ ও মহাদ্রাবক সংযোগে নীলবর্ণ হইয়া থাকে। পূর্ব্বে অনেকে এই প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উক্ত পদার্থকে কোন ষ্টার্চবৎ বস্তু বলিয়া বিবেচনা করিতেন, কিন্তু এক্ষণে এই মতের অন্যথা হইয়াছে। চিকিৎসা তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতেরা উহাকে এখন ফাইব্রীণের কোন রূপান্তর বলিয়া থাকেন। এই পীড়ায় যন্ত্রটী সমভাবে বর্দ্ধিত হয়, উহার গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয় এবং উহা শক্ত, মসৃণ ও মলিনবর্ণ হয়। কর্ত্তন করিলে উহা রক্তহীন, শুষ্ক ও চিক্কণ এবং আয়োডাইন্ সংযোগে ঈষৎ লাল ও কপিশ বর্ণ দেখায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, কোষ গুলি একত্রে সংযুক্ত হইয়াছে, দানাময় পদার্থের পরিবর্ত্তে এক প্রকার পরিষ্কার পদার্থ জন্মিয়াছে, ইহাদের নিউক্লিয়াই অদৃশ্য ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীর স্থূল ও শক্ত হইয়াছে। উপখণ্ডের মধ্যস্থিত কোষের প্রথমে এই পীড়া ঘটে, পরে ইহা উপখণ্ডের মধ্যভাগে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; কারণ যকৃৎ ধমনীর শাখানুশাখা সকল উক্ত কোষে বিস্তৃত আছে। যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিলে বা গণ্ডমালা, অস্থি পীড়া, উপদংশ বা ক্ষয়কাশ পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের প্লীহার ও বৃক্কের বসাবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিলে যকৃতেরও ইহা ঘটে।

১০। উপদংশ রোগ হইলে কখন কখন যকৃতে স্পষ্ট সীমাবিশিষ্ট, ঈষৎ হরিদ্রাভশ্বেতবর্ণ ও শক্ত অর্ব্বুদ জন্মে। ইহারা প্রথমে যন্ত্রের

বাহিরে জন্মিয়া পরে ইহার ভিতরদিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আণু-বীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, অর্ব্বুদ সকলের বাহ্যদেশ সূত্রময় এবং ইহাদের অভ্যন্তরস্থ কোমল পদার্থ কোষ দানাময় ও মেদ পদার্থ এবং কখন কখন কোলেষ্টিরিন্ নির্ম্মিত। উপদংশ রোগে সচরাচর মস্তিষ্ক, যকৃৎ, অণ্ডকোষ এবং বৃক্কক আক্রান্ত হয়।

১১। **ক্যান্সার্** (Cancer) **(কর্কট রোগ)** ।—যকৃতে এই রোগ সচরাচর ঘটে না। শরীরের মধ্যে অন্যান্য যন্ত্রে অগ্রে এই রোগ জন্মিলে পরে যকৃতেও ঘটিয়া থাকে। কোমলার্ব্বুদ (Medullary Cancer) জন্মিলে আক্রান্ত স্থান স্ফীত হওয়াতে যকৃৎ সাতিশয় বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু কঠিনার্ব্বুদ (Scirrhus) জন্মিলে, কঠিন ঈষৎ উন্নত গুল্ম (Nodule) যকৃতের মধ্যে স্থানে স্থানে বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। যকৃতে কলইড্ (Colloid) ও এপিথিলিয়াল্ (Epithelial) কর্কট সচরাচর ঘটে না। অন্যান্য যন্ত্রে কলইড্ কর্কট জন্মিলে ইহা যকৃতেও ব্যাপ্ত হইতে পারে। যকৃতে এই রোগ হইলে উদরী ও সচরাচর (পিত্ত প্রণালী পেষিত হওয়াতে) পাণ্ডু রোগ জন্মে। অর্ব্বুদের নিকটস্থ স্থানে স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ জন্মে; এজন্য যকৃৎ নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের সহিত সংস্লিষ্ট হয়।

১২। পিত্তকোষ এবং পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ ও সাংঘাতিক পীড়াও জন্মে তৎপ্রযুক্ত ইহাদের ঘনত্ব, ক্ষত ও অন্যান্য বিকৃতাবস্থা ঘটিয়া থাকে। পিত্ত নিঃসরণে প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে পিত্ত কোষ সাতিশয় বর্দ্ধিত হয়। মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিলে পিত্তকোষে পিত্তশিলা দেখা গিয়া থাকে। পিত্তশিলা, কোলেষ্টিরিন্ পিত্তবর্ণক ও পার্থিব পদার্থে নির্ম্মিত। তাহাদিগের আয়তন ভিন্ন ভিন্ন রূপ। কখন কখন সর্ষপের আকার হইতে অণ্ডের ন্যায় বৃহৎ হইয়া থাকে। পিত্ত-কোষ মধ্যে একটী সংস্থিতি করিলে তাহা গোলাকার বা আণ্ডাকার হয়, একাধিক থাকিলে পরস্পর ঘর্ষণ প্রযুক্ত তাহাদিগের গাত্রে চ্যাপ্টা দাগ হয়।

১৩। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা বা ভার বোধ, দক্ষিণ পার্শ্বে বা দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, ফিকে বর্ণ মল, পাণ্ডু, বমন, উদরের আধ্মান,

উদর ও পদাদির শোথ এবং আমাশয় বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, এই সকল দেখিলে যকৃৎ পীড়া হইয়াছে মনে করিবে। হৃৎপিণ্ডের বা বৃক্ককের পীড়া ঘটিলে এই যন্ত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১৪। যকৃতের আয়তন এবং আকার প্রতিঘাত ও সংস্পর্শন দ্বারা নির্ণীত হয়। প্রথমে যকৃতের ঊর্দ্ধ রেখা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে। যে স্থলে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হইবে, তথা হইতে প্রতিঘাত করিতে করিতে যে পর্য্যন্ত না সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, নিম্ন দেশে যাইবে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে যকৃতের উপরিস্থ সীমা পাতলা ফুস্ফুসের ধার দ্বারা আবৃত হওয়াতে ঐ স্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হয়। যকৃতের সীমাসূচক উভয় রেখা তির্য্যক্। ইহার সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের ঊর্দ্ধ সীমা, দশম বা একাদশ পৃষ্ঠ কশেরুকা (Dorsal Vertebra) হইতে সপ্তম পর্শুকাভ্যন্তর (দক্ষিণ কক্ষের মধ্য স্থল) ও পঞ্চম পর্শুকাভ্যন্তর (দক্ষিণ চুচুক দিয়া) হৃদগ্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার নিম্ন সীমা শেষ পর্শুকার ধারের সহিত সমতল, ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে দুই বা তিন ইঞ্চি বুকাস্থি ও শেষ পর্শুকার সংযোগ স্থানের নিম্নে স্থিত। নিম্ন সীমা নিরূপিত করিতে হইলে অঙ্গুলি দ্বারা জোরে চাপিয়া আস্তে আস্তে আঘাত করিবে। আর উপর সীমা নিরূপিত করিতে হইলে সজোরে আঘাত করা আবশ্যক। যকৃৎ পীড়িত হইলে প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১৫। যকৃৎ পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে বামপার্শ্বে শোয়াইবে ও তাহার জানুদ্বয় নত করিয়া ও পৃষ্ঠদেশ বালিস দ্বারা ঠেস রাখিয়া যকৃতের নিম্ন রেখায় কয়েকটী অঙ্গুলি লাগাইয়া নিম্ন হইতে উহাকে ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া দিবে, ও সেই কালে রোগীকে দীর্ঘ নিশ্বাস টানিতে কহিবে ঐরূপ করিলে যকৃতের বহির্ভাগ ও অভ্যন্তরভাগ পরীক্ষা করিতে পারিবে ও যে কোন বিকার জন্মিয়াছে তাহাও ধৃত হইবে।

১৬। যকৃৎ পীড়া জন্মিলে ও তৎপ্রযুক্ত শোণিতে পিত্তবর্ণক সঞ্চিত হইয়া রহিলে পাণ্ডু জন্মে। ইহা জন্মিলে ত্বক্, যোজক ত্বক্, এবং প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হয়। প্রস্রাব অন্যান্য কারণেও হরিদ্রাবর্ণ হয় এজন্য প্রস্রাবে

ও বর্ণক আছে কিনা বিশেষ করিয়া দেখিবে। প্রস্রাবে পীত বর্ণক আছে, এরূপ সন্দেহ হইলে নির্জ্জল্ নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। কিঞ্চিৎ মূত্র একখানি কাঁচের প্লেটে রাখিয়া কয়েক ফোঁটা নির্জ্জল্ নাইট্রিক্ অম্ল সংযোগ করিলে প্রস্রাবের বর্ণ যথাক্রমে কপিশ, পীত, ধূমল ও আরক্ত হইয়া পরিশেষে হরিদ্রা বর্ণ হয়।

১৭। যকৃৎ হইতে পিত্ত আশোষিত হইলে বা শোণিতে অস্বাভাবিক পদার্থ সকল যাহা সুস্থাবস্থায় যকৃৎ যন্ত্র দ্বারা নিঃসৃত হইত, সঞ্চিত হইয়া রহিলে পাণ্ডু জন্মে। সাধারণ পিত্ত বা যকৃৎ প্রণালী সাতিশয় সঙ্কুচিত হইলে বা অন্যান্য কারণে (যথা; পিত্তশিলা, অর্ব্বুদের পেষণ, সংযত শ্লেষ্মা, বা প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ স্ফীতি) সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে পিত্ত আশোষিত হয়। ধামনিক বা শৈরিক রক্তাধিক্য বা অন্যান্য কারণ বশতঃ যকৃৎ মধ্যস্থিত বৃহৎ বৃহৎ প্রণালী গুলি পেষিত হইলেও পিত্ত আশোষিত হইয়া শোণিতে গমন করে।

১৮। সপূয় রক্ত প্রদাহে (Pyæmia) যকৃতের প্রবল হ্রাসে (Acute Atrophy) বা অন্যান্য জ্বর সংযুক্ত পীড়ায় দ্বিতীয় প্রকার পাণ্ডু জন্মে। সাধারণ পিত্ত প্রণালী অবরুদ্ধ হইলে মলের বর্ণ শ্বেত হয়; কেননা অন্ত্রে পিত্ত গমন করিতে পারে না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারি পাণ্ডু রোগে মলের বর্ণের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। পাণ্ডু জন্মিলে হৃৎপিণ্ড, বৃক্কক ও দক্ষিণ পার্শ্বের ফুস্ফুস্ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

১৯। পরে পীড়া অকস্মাৎ হইয়াছে কি ক্রমশঃ উৎপন্ন হইয়াছে তাহা দেখিবে।

ক। পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভব হয়।

২০। যে সকল পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে। প্রবল রক্তাধিক্য, স্ফোটক, অবরোধ জনক পাণ্ডু রোগ ও প্রবল হ্রাস, এই কয়েকটী যকৃতের আকস্মিক বা প্রবল পীড়া বলিয়া গণ্য হয়। প্রথমোক্ত পীড়া ত্রয়ে যকৃতের উপরিস্থিত সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা বর্দ্ধিত হয়; কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় ইহা কমিয়া আইসে।

অ। যকৃতের রক্তাধিক্য।

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত, কিন্তু উপরিভাগ মসৃণ, দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা ও ভার, দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, শিরোগ্রহ, পাণ্ডু রোগের ঈষৎ লক্ষণ, বমনেচ্ছা বা বমন, অপরিষ্কৃত জিহ্বা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠাবদ্ধ এবং স্বল্পজ্বর বা ইহার সম্পূর্ণ অভাব হইতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতের রক্তাধিক্য ঘটিয়াছে জানিবে।

২২। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, দক্ষিণ পার্শ্বদেশে আঘাত, কম্পজ্বর ও অপরিমিত মদিরা পান দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হয়। যকৃতের পুরাতন হ্রাসের পূর্ব্বে বা পরে বা উহার অপরাপর পীড়াতেও ইহা ঘটিয়া থাকে। এই পীড়ার লক্ষণ দেখিলে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসি বিশেষরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক; যে হেতু প্লুরো নিউমোনিয়া রোগেও (Pleuro Pneumonia) ঘটে।

২৩। **চিকিৎসা।**—শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে সল্‌ফেট্ ও কার্বনেট অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া; এলোজ সোনামুখির পাতা ও সল্‌ফেট্ অফ ম্যাগ্‌নিসিয়া; সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা ও মহাদ্রাবক; এণ্টিমনি ও ম্যাগ্‌নিসিয়া; নাইট্রিক্ অম্ল সোনামুখির পাতা ও ট্যারেক্‌সেকম্; এমোনিয়া ও রেউচিনি বা সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া ও সল্‌ফেট্ অফ্ আইরন্ ব্যবহৃত হয়। গুহ্যদেশে জলৌকা দেওয়া যায়। সামান্য পথ্য দিবে। উত্তেজক ঔষধ নিষিদ্ধ।

ধামনিক রক্তাধিক্য হইলে উহার কারণ নির্দ্দিষ্ট করিয়া উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। সামান্য পথ্য যথা শাক সবজি, অন্ন, চা, খাইতে দিবে। অল্প পরিমাণে অঙ্গ চালনা ব্যবস্থেয়। ইহাতে নিম্ন লিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ হয়, যথা; এলোজ জেন্‌সেন্ ও লাইকর্ পট্যাস্; সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা ও ট্যারক্‌সেকম্; এলোজ সোনামুখির পাতা ও জোলাপের গুঁড়া; পডফিলিন্: সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাঙ্গেনিজ্ বা নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্।

আ। প্রবল যকৃৎ প্রদাহ (Acute Hepatitis), যকৃৎ স্ফোটক।

২৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রক্তাধিক্যের লক্ষণ গুলি ও দৃষ্ট হয় ও তদ্ব্যতীত রোগীর যকৃৎ চাপিলে সাতিশয় বেদনা ও কোমলতা, অনবচ্ছিন্ন বমন, কম্পন, নিদ্রাকালে প্রভূত ঘর্ম্ম, তৃষ্ণা, দ্রুত নাড়ী ও ক্ষীণতা ও কখন কখন প্রলাপ হইতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতে স্ফোটক জন্মিয়াছে জানিবে।

২৫। স্ফোটক, প্রবল প্রদাহ জনিত হইলে যকৃতের একস্থানে হয়; কিন্তু সপূয় রক্ত প্রদাহ জনিত হইলে উহার নানা স্থানে হইয়া থাকে। প্রবল প্রদাহ বশতঃ যকৃতে স্ফোটক প্রায় উষ্ণ প্রধান দেশে ও আমাশয় রোগের পরিশেষে ঘটিতে দেখা যায়। একটী স্ফোটক জন্মিলে যকৃতের কোন না কোন স্থানে স্ফীতি, কোমলতা ও অস্পষ্ট সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। কিন্তু কখন কখন ভৌতিক লক্ষণ গুলি এতাদৃশ অস্পষ্ট হয় যে কেবল অনুভব দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হয়। সপূয় রক্ত প্রদাহ বশতঃ স্ফোটক, আঘাত বা অস্ত্রোপচার, বা অভ্যন্তর প্রদেশে স্ফোটক বা ক্ষত হইতে জন্মে। ইহা আমাশয়, অন্ত্র বা প্যাঙ্ক্রিয়াসের ক্ষত হইতে উৎপন্ন হয়।

২৬। **চিকিৎসা।**—লবনাক্ত ঔষধ (Salines); প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্লুপিল ও ইপিকাক্ অল্প মাত্রায়; অহিফেন বা উহার সহিত ইপিকাক্ বা বেলেডোনা; আমাশয় থাকিলে ইপিকাক, মর্ফিয়া, এবং সঙ্কোচক ঔষধ সেব্য। যকৃতের উপর ছেক ব্যবস্থেয়। পরিমিত আহার দিবে ও রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। পূয়োৎপত্তি হইলে এমোনিয়া ও বার্ক; ধাতু অম্ল ও বার্ক; কুইনাইন্ বা উহার সহিত ষ্টিল; অহিফেন; অল্প অল্প পরিমাণে মদ্য এবং পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। যদি স্ফোটকের আবরণ উদর প্রাচীরে সংযুক্ত হয় তাহা হইলে ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা পূয় নির্গত করাইবে। স্ফোটকের প্রাচীরের সহিত উদরের প্রাচীরের সংযোগ না হইলে অস্ত্রোপচার করা ভাল নহে।

নিম্ন লিখিত ঔষধাদি কখন কখন ব্যবস্থা করা যায়। টার্টার এমেটিক্, ক্যালমেল্, আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, কল্চিকুম, ডিজিট্যালিস্, রক্ত মোক্ষণ, জলৌকা এবং বেলেস্তারা ইত্যাদি।

ই। অবরোধ জনক পাণ্ডু।

২৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ত্বক্, যোজক ত্বক্, ও প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণ (প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে ঘন পদার্থ অধঃপতিত হয়); এবং মল ফিকেবর্ণের, ত্বকের উত্তাপ ও নাড়ীর বেগ স্বাভাবিক, এবং পিত্ত-কোষের উপর অপেক্ষাকৃত সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয়, ও মস্তিষ্ক পীড়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে অবরোধ জনক পাণ্ডু ঘটিয়াছে জানিবে।

২৮। ইহা জন্মিলে ক্ষীণতা, পেটের আধ্মান, ক্ষুধামান্দ্য ও অন্যান্য অজীর্ণতার লক্ষণ, সচরাচর নিদ্রার আবেগ, ও গাত্র কণ্ডুয়ন দৃষ্ট হয়। পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ বা উহা পিত্তশিলা দ্বারা অবরুদ্ধ বা অর্ব্বুদ দ্বারা পেষিত হইলে এই প্রকার পাণ্ডু জন্মে; সুতরাং ইহা অল্প দিবস বা যাবজ্জীবন অবস্থিতি করে। অন্যান্য যকৃৎ পীড়াতেও ইহা ঘটিতে পারে। পিত্ত প্রণালীর রক্তাধিক্য হইলে যকৃৎ সমান রূপে বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু ইহার উপরিভাগ মসৃণ থাকে।

২৯। যদি পিত্তশিলা প্রযুক্ত পাণ্ডু জন্মে, তাহা হইলে রোগ জন্মিবার পূর্ব্বে পিত্তাশয় বা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা (Scapula) প্রদেশে বেদনা বোধ হয়। এই বেদনা অধিকক্ষণ অবস্থিতি করে না। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহার বৃদ্ধি হয়। আক্ষেপ কালে বদন মলিন ও ঘর্ম্মাক্ত, নাড়ী মৃদু ও উদ্গীর্ণ পদার্থ অম্লাক্ত হয়। যে বেদনা উদ্ভূত হয়, তাহা পেষণ দ্বারা বর্দ্ধিত হয় না। ইহা অকস্মাৎ লুপ্ত হয় ও পাণ্ডু ইহার দুই এক দিবস পরে ঘটে। মলে পিত্তশিলা আছে কিনা দেখিতে হইলে উহা জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, ও মজ্লিন্ কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইলে, যদি পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে ধৃত হয়। প্রৌঢ়, বৃদ্ধাবস্থায় ও বিশেষতঃ স্ত্রী-লোকদিগের যকৃতেই প্রায় পিত্তশিলা জন্মায়। যদি আমাশয় ও

দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ পিত্ত প্রণালী অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে পাণ্ডু রোগ জন্মিবার পূর্ব্বে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে কোমলতা, পিত্ত বমন, বা উদরাময়, শ্বেত জিহ্বা, এবং ক্ষুধামান্দ্য ঘটে। যুবা ব্যক্তি দিগের পুনঃ পুনঃ পাণ্ডু রোগ জন্মিতে দেখিলে ও তৎকালীন যকৃতের অন্য কোন পীড়া দৃষ্ট না হইলে পিত্ত প্রণালীর প্রদাহ ঘটিয়াছে জানিবে। কিন্তু প্রৌঢ় ও বৃদ্ধাবস্থায় ঐরূপ হইলে পিত্ত প্রণালী পিত্ত শিলা দ্বারা উত্তেজিত হইয়াছে বুঝিবে।

৩০। পাণ্ডু অবরোধ জনিত কি অবরোধ শূন্য ইহা চিকিৎসক মাত্রেরই অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। কিরূপে ইহা জ্ঞাত হওয়া যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ইহা অবরোধ শূন্য হইলে যে সকল পিত্ত পদার্থ রক্তে থাকে (Preformed in the blood) তাহাই মূত্রে দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু অবরোধ জনিত হইলে উহা ব্যতীত যকৃৎ হইতে যে পিত্তাম্ল নিঃসৃত হয় তাহা অবরোধ প্রযুক্ত আশোষিত হওয়াতে মূত্রে বর্ত্তমান থাকে। ইহার মধ্যে কোন্ প্রকার তাহা নির্ণয় করিতে হইলে প্রায় দুই ড্রাম মূত্র একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহাতে অল্প অল্প করিয়া অর্দ্ধ ড্রাম পরিমাণে নির্জ্জল মহাদ্রাবক দিবে। পরে উহাতে একটী মটর প্রমাণ পরিষ্কার শর্কর নিক্ষেপ করিবে। যদি দুই জলীয় পদার্থের সংযোগ স্থানে ধূমল বর্ণ বা লালবর্ণ দৃষ্ট হয় তাহা হইলে তাহাতে পিত্তাম্ল আছে জানিবে ও অবরোধ জনক পাণ্ডু মনে করিবে। যদি কেবল মাত্র শর্করের বর্ণ কপিশ হয় তাহা হইলে পিত্তাম্ল নাই ও অবরোধ শূন্য পাণ্ডু বলিয়া জানিবে।

৩১। কখন কখন পিত্তকোষ অধিকক্ষণ স্ফীত হইয়া রহিলে তাহাকে একটী পিয়ারার আকারের ন্যায় অর্ব্বুদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা নিম্নগামী ও ইহাকে হাইড্যাটিড্ বলিয়া মনে হয়। কিন্তু অর্ব্বুদের সংস্থিত স্থান, পাণ্ডু রোগের লক্ষণ, ও পিত্তশিলা কর্কট বা যকৃতের অপরাপর ব্যাধির ইতিহাস শুনিলে হাইড্যাটিড্ বলিয়া মনে হইতে পারে না।

৩২। **চিকিৎসা।**—কম্পাউণ্ড ডিককৃসন্ অফ্ এলোজ; প্লাইলিউলা এলোজ বার্বাডেন্সিস্; সলফেট্ ও কার্বনেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া;

এবং ইন্‌ফুইল্‌ ডিজিট্যালিস্‌ ও ক্রুম দেওয়া যায়। অবরোধ অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে শূকরের পিত্তের ক্যাপসুল দেওয়া যায়।

ঈ। যকৃতের প্রবল হ্রাস (Acute Atrophy of the Liver)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি পাণ্ডু, যকৃতের উপর সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার হ্রাস, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে বেদনা বোধ, রক্ত বমন, অস্থিরতা, প্রলাপ বা অচেতনা, দ্রুত নাড়ী, উত্তপ্ত ত্বক, তৃষ্ণা, শুষ্ক কপিশ বর্ণের জিহ্বা, নাসিকা আমাশয় অন্ত্র বা জরায়ু হইতে রক্ত স্রাব এবং ত্বকের নিম্নে শোণিত উৎসৃষ্ট হয় আর প্রস্রাবে লিউসিন্‌ ও টাইরোসিন্‌ থাকে তাহা হইলে যকৃতের প্রবল হ্রাস ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৪। পীড়ার সূত্রপাত হইবার পূর্ব্বে শিরোগ্রহ, বমনেচ্ছা, বমন, অপরিষ্কার জিহ্বা ও দ্রুত নাড়ী হয়। পীড়া সচরাচর সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য হয়। গর্ভাবস্থায় এই রোগ সদা সর্ব্বদা হইতে দেখা যায়। এক সপ্তাহের মধ্যে পীড়া নিঃশেষিত হয়। মূত্রে লিউসিন্‌ ও টাইরোসিন্‌ আছে কি না তাহা নির্দ্ধারিত করিতে হইলে কিঞ্চিৎ মূত্র একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া সন্তপ্ত করিবে। পরে উহা বাষ্পাকার ধারণ করিলে যদি টাইরোসিন্‌ ও লিউসিন্‌ মূত্রে থাকে তাহা হইলে স্ফটিকা নির্ম্মিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরিক্ষায়ও উহা সপ্রমাণ হইয়া থাকে। টাইরোসিনের স্ফটিকাগুলি সূচাকারবৎ ও গুচ্ছাকার এবং লিউসিনের স্ফটিকাগুলি স্তরবিশিষ্ট ও স্তুপাকার দেখা যায়।

৩৫। **চিকিৎসা।**—চিকিৎসা প্রায় বিফল হয়। সাধারণ ঔষধ—প্রথমতঃ অতি বিরেচক ঔষধ, পরে ধাতুঅম্ল এবং রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ম্যালেরিয়া জনিত হইলে ধাতুঅম্ল বেশী পরিমাণে কুইনাইনের সহিত দিবে। বরফ ও ব্যবহার করা যায়।

খ। পীড়া ক্রমশঃ উদ্ভব হয়।

এই অধ্যায়ের মধ্যে যে যে রোগের বিবরণ লিখিত হইল তাহা নির্ণয় করিবার পূর্ব্বে ইহা দেখা উচিত যে, যকৃতের উপরিস্থিত সগর্ভ

শব্দোৎপাদক স্থানের সীমা অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত কি কম হইয়াছে। আর সকল অবস্থাতেই প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১। যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি।

৩৭। উপরিউক্ত অবস্থা ঘটিয়াছে দেখিলে, পরে ইহা দেখিতে হইবে যে রোগীর যকৃতের উপর পেষণ করিলে বেদনা বা কোমলতা অনুভব হয় কিনা। যদি হয়, তাহা হইলে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য, স্ফোটক, কর্কট বা সিরোসিস্ রোগ (যদি মেদ বা বসাবৎ অপকৃষ্টতার সহিত আনুসঙ্গিক থাকে) ইহাদের মধ্যে একটী না একটী হইয়াছে বিবেচনা করিবে। যদি বেদনা বা কোমলতা অনুভূত না হয়, তাহা হইলে যকৃতের মেদবৎ বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা বা ইহাতে হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে জানিবে।

৩৮। যকৃতের আয়তন নিরূপণ করিতে গেলে সচরাচর ভ্রম হয়। যদি ক্লোলন্ খণ্ড মল দ্বারা স্ফীত হয় তাহা হইলে যকৃতের অধঃসীমা স্পষ্ট রূপে প্রতীয়মান হয় না। প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা উক্ত ভ্রম জন্মিতে পারে না, কিন্তু ইহাতে সন্দেহ হইলে পিচকারি বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা মল নির্গত করাইবে। কখন কখন প্লুরিসি (ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর মধ্যস্থিত গহ্বরে জল সঞ্চিত) ও ফুস্ফুসির বায়ুস্ফীতি রোগে (Emphysema) হৃৎপিণ্ড প্রসারিত বা পেরিকার্ডিয়ম্ জল দ্বারা স্ফীত হইলে যকৃৎ স্থানভ্রষ্ট হইয়া নিম্নদেশে গমন করে। কটিবন্ধ পরিধান দ্বারাও উক্ত রূপ হইতে পারে। প্লুরা গহ্বর জল দ্বারা স্ফীত কি যকৃৎ বর্দ্ধিত হইয়াছে ইহা জানিবার একটী বিশেষ উপায় আছে। প্লুরিসি রোগে ডল শব্দের ঊর্দ্ধ সীমা খিলানের মত নহে। ইহা একটী সরল রেখা মাত্র, ও যকৃৎ দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে স্থান ভ্রষ্ট হয় না। যদি কটিবন্ধ পরিধান দ্বারা যকৃৎ স্থানভ্রষ্ট হয়, তাহা হইলে উক্ত বস্ত্র ব্যবহারের কোন বাহ্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় কিন্তু পেষণে রোগী বেদনা বা কোমলতা অনুভব করে না।

৩৯। উপরিউক্ত রূপ অবস্থা তিনটী পীড়ায় দৃষ্ট হয় (যথা মেদবৎ ও বসাবৎ অপকৃষ্টতা এবং হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ)। প্রথমোক্ত পীড়াদ্বয়ে

যকৃৎ সমরূপে বর্দ্ধিত হয় : কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় অসমভাবে বর্দ্ধিত হইয়া বিষমাকার হয়।

অ। যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা।

৪০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ না হয়, যকৃৎ সমভাবে বর্দ্ধিত ও পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মসৃণ ও কোমল বোধ হয়, প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে ; পাণ্ডু, শোথ ও মূত্রে আল্‌বিউমেন্ দৃষ্ট না হয়, রোগী সচরাচর শীর্ণ হয় ও তাহার উদরাময় রোগ ঘটিবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতের মেদবৎ অপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে জানিবে।

৪১। মদ্যপায়ী, উপদংশ, ক্ষয়কাশ বা অন্যান্য নিস্তেজষ্কর পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি দিগের এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায়। টাইফস্, বসন্ত, ইরিসিপি-লাস্ ইত্যাদি, রোগ হইয়া মৃত্যু হইলে যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। ইহা অনুমান করা হইয়াছে যে মেদকণা শারীরিক টিস্যু সমূহ হইতে আশোষিত হইয়া যকৃৎ কোষে সঞ্চিত হয়। সুস্থাবস্থাতেও যকৃৎ-কোষ-মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে মেদকণা দৃষ্ট হয় এবং আহার বিশেষে উহার ব্যতিক্রম জন্মে।

৪২। **চিকিৎসা।**—রোগীকে পরিমিত আহার ও মসলা শূন্য মাং-সের ঝোল দেওয়া যায়। এল্‌কোহল, শর্কর, ষ্টার্চ যুক্ত পদার্থ ও মেদ নিষিদ্ধ। প্রত্যহ প্রাতেঃ অল্প পরিমাণে ব্যায়াম, ক্ষারযুক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ ; সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা ও ট্যারেক্‌সেকম্ বা হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া দেওয়া যায়। উপদংশ জনিত হইলে আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, ও ক্ষয়কাশ জনিত হইলে কড্‌লিভার্ অইল্ বিবেচনার সহিত দিবে।

আ। যকৃতের বসাবৎ অপকৃষ্টতা।

৪৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি যকৃৎ সমরূপে বর্দ্ধিত এবং শক্ত ও মসৃণ হয়, চাপিলে বেদনা বোধ না হয়; দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে ভার

বোধ এবং প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, (পাণ্ডু সচরাচর ঘটে না) উদরী রোগ জন্মে, প্রস্রাব পরিমাণে বেশী ও সচরাচর অণ্ডলালীয় হয়, বমনেচ্ছা, বমন এবং উদরাময় ঘটে এবং রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় তাহা হইলে যকৃতের বসাবৎ অপকৃষ্টতা ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৪। দৈহিক উপদংশ, গণ্ডমালা, ক্ষয়কাশ বা অস্থিপীড়া গ্রস্থ ব্যক্তি-দিগের সচরাচর এই রোগ জন্মে। ফুস্ফুসির বা অন্ত্রের গুটি রোগে বা সবিচ্ছেদ জ্বরেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। প্লীহা ও মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই রোগ নির্ণয় হইতে পারে। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা ঘটিলে উহা যে পরিমাণে বড় হয় বসাবৎ অপকৃষ্টতা ঘটিলে তদপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে।

৪৫। **চিকিৎসা।**—রোগী প্রায় ইহা হইতে নিষ্কৃতি পায় না। যে যে লক্ষণ গুলি দেখা যায় তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে ও যে যে কারণ হইতে উদ্ভূত হয় তাহা বিবেচনা করিয়া ঔষধ দিবে। আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, আয়োডাইড্ অফ্ আইরন, লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, ঈষদুষ্ণ সমুদ্র জলে স্নান ও পরিপাচ্য আহার দেওয়া বিধেয়।

ই। যকৃতের হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ।

৪৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি যকৃৎ পেষণ করিলে বেদনা বা কোমলতা বোধ না হয়, ইহা অসমরূপে বর্দ্ধিত হয় ও ইহার কোন না কোন স্থানে স্ফীতি বা অর্ব্বুদ দৃষ্ট হয়; অর্ব্বুদ মসৃণ স্থিতি স্থাপক ও প্রতিঘাতে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়; প্লীহার বৃদ্ধি বা পাণ্ডু বা শোথ কিছুই দৃষ্ট না হয় ও রোগীকে সুস্থ থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে যকৃতে হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে জানিবে।

৪৭। যদি পীড়া চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে অর্ব্বুদ, ইহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সকল উদর-বক্ষ-ব্যবধায়ক পেশীর মধ্য দিয়া বক্ষঃগহ্বরে বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যস্থিত গহ্বরে বা পিত্ত প্রণালী, পাকস্থলী বা অন্ত্রের মধ্যে নিক্ষেপ করে।

৪৮। এই পীড়া জন্মিলে যকৃতে স্ফোটক বা কর্কট বা পিত্তাশয়ের প্রসার রোগ জন্মিয়াছে বলিয়া মনে হয়। কিন্তু স্ফোটক হইয়াছে বলিয়া মনে হইতে পারে না; কেননা উহাতে দৈহিক বিকার কিছু মাত্র দৃষ্ট হয় না। পিত্তাশয়ের প্রসার বলিয়া ও মনে হয় না; যেহেতু ইহাতে পাণ্ডু জন্মে। অর্ব্বুদের সংস্থিত স্থান ও যে শূল বেদনা (Colic pains) ইহাতে উপস্থিত হয় তাহা দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। সাংঘাতিক পীড়া অর্থাৎ কর্কট রোগ হইলে অর্ব্বুদের প্রাচীর বন্ধুর হয়; ইহা চাপিলে বেদনা ও কোমল বোধ হয়; স্বল্পদিনের মধ্যে শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে ও কর্কট কোষ অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়।

৪৯। **চিকিৎসা।**—আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; ক্যালোমেল্, লবণ, গন্ধক স্থান ব্যবস্থেয় ও ট্যাপ দ্বারা জল নির্গত করাইবে এবং আয়োডিন্ বা এল্‌কোহল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিবে। যদি কোষ, ত্বকের সহিত সংযোগ প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে অস্ত্রোপচার (Operation) আবশ্যক হয়; কিন্তু উহা সাবধান পূর্ব্বক করা উচিত।

যকৃৎ দীর্ঘকাল বর্দ্ধিত হইয়া থাকে এবং দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ বা এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম্ প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা অথবা কোমলতা অনুভূত হয়।

৫০। ইহা ঘটিলে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য স্ফোটক, কর্কট রোগ বা পুরাতন হ্রাস (Cirrhosis) (সংযুক্ত মেদ বা বসাবৎ অপকৃষ্টতা) জন্মিয়াছে জানিবে। উপরিউক্ত কয়েকটী পীড়ায় পাণ্ডু রোগ জন্মে এবং দীর্ঘ স্থায়ী প্রদাহ ব্যতীত আর আর পীড়ায় যকৃতের সীমা অসমান (Irregular) হয়। পুরাতন হ্রাস ও কর্কট পীড়ায় উদরী জন্মে।

অ. পুরাতন রক্তাধিক্য (Chronic Congestion)

৫১। যে সমস্ত লক্ষণ যকৃতের প্রবল রক্তাধিক্যে দৃষ্ট হয়, ইহার পুরাতন রক্তাধিক্যেও তাহা দেখা যায়; কিন্তু ইহাতে তত অধিক কঠিন হয় না।

৫২। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, কম্পজ্বর বা অতিশয় মদ্যপান দ্বারা এই পীড়া উদ্ভূত হয়। প্রবল যকৃৎ প্রদাহ অকস্মাৎ উৎপন্ন হইলেও ইহার দ্বারা যে স্ফোটক জন্মে তাহা অনেক দিবস অবস্থিতি করে। ঐরূপ হইলে যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত ও ইহা বিষমাকার হয়। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া, রোগের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শুনিলে অনায়াসে রোগ নিরূপণ করিতে পারা যায়। এই স্থান চাপিলে বেদনা ও কোমলতা বোধ হয় এবং জ্বর, কম্পন, রাত্রি যোগে ঘর্ম্ম ও ক্ষীণতা ঘটিয়া থাকে।

আ। কর্কট রোগ (Cancer)

৫৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশ চাপিলে তাহা বেদনা যুক্ত বা কোমল বোধ হয়। যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত ও বিষমাকার হয়, ইহার ধার ও উপরিভাগ বন্ধুর হয়। প্লীহা কদাচিৎ বর্দ্ধিত হয়; উদরের ও পদাদির শোথ ও পাণ্ডু সচরাচর দেখা যায়। রক্তাল্পতা ও ক্ষীণতা স্পষ্ট লক্ষিত হয়।

৫৪। গ্রীবা দেশের (Neck) গ্রন্থি আক্রান্ত হয় ও অন্যান্য যন্ত্রে (যথা স্তন, জরায়ু বা পাকস্থলীতে) কর্কট অর্ব্বুদ দেখা যায়। এই রোগ চল্লিশ বৎসর বয়সের নিম্নে দেখা যায় না এবং রোগী পীড়া আরম্ভ হইবার পর ১২ মাসের মধ্যে প্রাণত্যাগ করে। পিত্ত প্রণালী এই বর্দ্ধিত গ্রন্থির দ্বারা পেষিত হওয়াতে পাণ্ডু জন্মে।

৫৫। সচরাচর প্রায় তিন প্রকার কর্কট যকৃতে জন্মিতে দেখা যায়। যথা কোমল কর্কটার্ব্বুদ (Medullary Cancer); কঠিন কর্কটার্ব্বুদ (Scirrhus cancer) ও সান্দ্র অর্ব্বুদ (Colloid cancer)। স্কিরস্ অপেক্ষা মেডলারি যকৃতে সচরাচর ঘটে। কলইড্ কদাচিৎ ঘটিতে দেখা যায়।

৫৬। যকৃতের বসাবৎ অপকৃষ্টতা, হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ বা পুরাতন হ্রাস এই সকলকে কর্কট বলিয়া মনে হয়; কিরূপে ঐ সকল রোগের প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

(Amyloid degeneration)	Hydatid	Cirrhosis.	Cancer.
১। পীড়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়।	১। অর্ব্বুদের উপরিভাগ মস্হণ।	১। পীড়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়।	কোমল কর্কট যকৃতে জন্মিলে হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ বলিয়া মনে হইতে পারে ; কিন্তু ইহাতে যকৃতের উপরিভাগ মস্হণ, বেদনা শূন্য হয় আর দৈহিক বিকারের অভাব দেখিলে কর্কট বলিয়া মনে হইতে পারে না।
২। যকৃতের উপর বেদনা ও কোমলতা দৃষ্ট হয় না।	২। বেদনা থাকে না।	২। বেদনা স্বল্পই থাকে।	
৩। প্লীহা ও বৃক্কক এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয়।	৩। দৈহিক পীড়ার লক্ষণ দেখা যায় না।	৩। অন্যান্য স্থানে ক্যানসার পদার্থ দেখা যায় না।	
৪। রোগীর দৈহিক উপদংশ বা অস্থিব্যাস, বা যাহাতে দীর্ঘকাল পূয় সঞ্চিত ছিল এরূপ স্ফোটকাদি পূর্ব্বে হইয়াছিল।		৪। রোগীর পূর্ব্বে [illegible]	

সাংঘাতিক পীড়া হইতে পাণ্ডু জন্মিলে, ত্বক্ সচরাচর গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের ও পরিশেষে ঈষৎ পিতাভ কপিশ বর্ণের হয়।

৫৭। **চিকিৎসা।**—অহিফেন্ ; বেলেডোনা ; কোনায়ম্ ; এমোনিয়া ও বার্ক ; ধাতু বা উদ্ভিজ্জক অম্ল এবং লঘু পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়।

২। যকৃতের আয়তনের হ্রাস।

৫৮। যে যে পীড়ায় ইহা ঘটে তাহা বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে ইহা লেখা উচিত, যে কতকগুলি কারণে যকৃতের প্রকৃত আয়তন নির্দ্ধারিত

করিতে হইলে ভ্রম হয়। কখন কখন আমাশয় বা কোলন খণ্ড এতাদৃশ স্ফীত হইয়া রহে, যে তাহাতে যকৃতের অধঃ রেখা নিরূপণ করা সুকঠিন হয়। কিম্বা অন্ত্রের কিয়দংশ ইহার উপর অবস্থিত হইয়া ইহাকে আবৃত করিয়া রাখিতে পারে। যদি ইহা পাতলা হয় ও ইহার উপর জোরে প্রতিঘাত করা যায় তাহা হইলে ইহার নিম্নস্থিত অন্ত্র হইতে যে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, তাহা শুনিয়া যকৃতের যথার্থ আয়তন নিরূপণ বিষয়ে ভ্রম জন্মে। কোন কোন সময়ে যকৃতের সম্মুখস্থল ক্ষতারোগ্যের চিহ্ন বশতঃ (Cicatrix) মুচড়িয়া যায় ও ইহার পশ্চাদ্ভাগ বর্দ্ধিত হয়; এজন্য ইহার আয়তন নিরূপণ করিতে সন্দেহ জন্মিলে রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইবে এবং পৃষ্ঠ পার্শ্ব ও সম্মুখ দেশ হইতে যকৃতের আয়তন চিহ্নিত করিবে।

অ। সিরোসিস্ (Cirrhosis)

৫৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে সমস্ত যকৃতের বিশেষতঃ ইহার ক্ষুদ্র খণ্ডের উপরিস্থিত সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার হ্রাস হয়, ইহার অধঃ সীমা, প্রভেদ করিতে পারিলে, অসমান ও বন্ধুর বোধ হয়, সচরাচর উদরী জন্মে, উদরের ত্বকের নিম্নস্থিত শিরা সমূহ স্ফীত হয়; ক্ষুধা মান্দ্য, ক্ষীণতা ও রক্তাল্পতা হইতে দেখা যায় এবং আমাশয় ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

৬০। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সচরাচর গ্রন্থি বর্দ্ধিত হয় ও ইহার অসমান অধঃসীমা পশুর্কার নিম্ন দেশে অনুভূত হয়। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বেদনা, ক্ষীণতা, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, উদরের আধ্মান, আহারান্তে পেটে বেদনা ও কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময় হয় এবং মূত্রে লিথেটস্ অধিক পরিমাণে দেখা যায়। এই রোগ মদ্যপায়ী ব্যক্তিদিগের সচরাচর ঘটে ও এই পীড়া হইতে যে উদরী জন্মে তাহাকে গুটি বা কর্কট জনক অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ জনিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কি রূপে এই ভ্রম ভঞ্জন হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৬১। যদি রোগী মদ্যপায়ী হয়, তাহার মূত্রে অধিক পরিমাণে লিথেটস্ দেখা যায় ও প্লীহার উপরিস্থিত সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে উদরী, সিরোসিস্ হইতে ঘটিয়াছে জানিবে। কিন্তু ইহা কর্কট জনক অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ জনিত হইলে, যদি উদরে চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে বেদনা বোধ হয়, শীঘ্র শীঘ্র বলের হীনতা জন্মে, উদরী পীড়ার প্রথমেই প্রকাশ পায় আর উদর টিপিলে, অর্ব্বুদ আছে বুঝিতে পারা যায়।

৬২। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ যকৃতের যে পুরাতন রক্তাধিক্য জন্মে তাহাতে এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহে যকৃতের এক প্রকার হ্রাস হয়। এই রূপ হইলে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা প্রায় শিরোসিস্ পীড়ার লক্ষণের ন্যায়। কেবল এই মাত্র বিভিন্নতা যে মদ্যপান উহার কারণ নহে।

৬৩। **চিকিৎসা।**—মদ্যপান, কাফি ও মসলা প্রথমাবস্থায় নিষিদ্ধ। মাংসাদি দেওয়া যায়। সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বা সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা অথবা পডোফিলিন্ রেজিন বা এসিড্ টার্‌ট্রেট্ অফ্ পট্যাস এবং ট্যারেকসেকম্, আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ বা কুইনাইন্ ও আয়োডাইড্ অফ্ আয়রণ সংযুক্ত ঔষধ দেওয়া যায়।

পীড়া বর্দ্ধিত হইলে নাইট্রো হাইড্রো ক্লোরিক এসিড্ বা পেপসিন্ ও নকস্-ভমিকা বা রেউচিনি ও উদ্‌ভিদ্ জাত তিক্ত বলকারক ঔষধ দিবে। যকৃৎ প্রদেশে, আয়োডাইন্ বা রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্করির মলম দ্বারা মালিস করিবে।

রক্তস্রাব হইতে দেখিলে এরোমেটিক্ মহাদ্রাবক ও অহিফেন্, গ্যালিক্ এসিড্ ও আর আর সঙ্কোচক ঔষধ দিবে। বরফ খাইতে দিবে ও উদরের উপর বরফ ব্লাডারে পুরিয়া বসাইয়া দিবে।

উদরী হইলে ইসকুইল্, ডিজিটেলিস্ ও অপরাপর মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। ইলেটিরিয়ম্, কেলোমেল্ ও জোলাপ, মর্‌ফিয়া ক্লোরোফরম্ ও ইণ্ডিয়ান্ হেম্প ব্যবস্থা করিবে এবং ট্যাপ করিবে। পুষ্টিকরআহার, দুগ্ধ ও কাঁচা ডিম্ব খাইতে দিবে। উত্তেজক ঔষধও আবশ্যক হয়।

গণ্ডদেশের ও কণ্ঠনলীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

ফশিস্ (Fauces) অর্থাৎ নলী দ্বারের সর্ব্বদা প্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়। পিনস্, আরক্ত জ্বর, ক্ষয় কাশ ও অন্যান্য ব্যাধিতে নলীদ্বারের উহা হইয়া থাকে।

১। **টন্‌সিলাইটিস্** (Tonsillitis) **অর্থাৎ তালুপার্শ্ব গ্রন্থির প্রদাহ**—ইহা কখন কখন প্রবল ও কখন কখন পুরাতন হইয়া থাকে। উক্ত গ্রন্থির প্রবল প্রদাহ ঘটিলে উহা সাতিশয় স্ফীত হয় এবং উহার সন্নিকটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ ও শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হয়। এই রূপ প্রদাহ হইলে গ্রন্থির মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়, ও এই পূয় গণ্ডের অভ্যন্তর ভাগে নিক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়। পুরাতন প্রদাহ ঘটিলে পূয়োৎপত্তি হয় না কিন্তু গ্রন্থি যাবজ্জীবন বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহা কর্ত্তন করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে, অধিক পরিমাণে সৌত্রিক টিস্যু ও সচরাচর গ্রন্থি সম্বন্ধীয় পদার্থের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়: আরও এই পুরাতন প্রদাহে গ্রন্থির উপরিভাগে অধিকাংশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র ও এই ছিদ্র গুলির মধ্যে পনিরবৎ সংযত গুল্ম থাকিতে দেখা যায়। তালু পার্শ্ব গ্রন্থিতে কখন কখন কর্কট রোগও জন্মিতে দেখা যায়।

২। **ডিফ্‌থিরিয়া** (Diphtheria)—ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। প্রথমে শোণিত দূষিত হয়; পরে গণ্ডদেশ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এবং গণ্ডদেশ বিশেষতঃ তালুপার্শ্ব গ্রন্থি ও কোমল তালু ঈষৎ শ্বেত বর্ণ, ঘন এবং বন্ধুর ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয়; এই ঝিল্লী উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্ম্মিত হয়। ইহার নিম্নস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ঘোর রক্তবর্ণ এবং প্রদাহ বশতঃ স্ফীত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে, কৃত্রিম পর্দা কেবল কোষ নির্ম্মিত ও এই সকল কোষ একত্রিত দৃষ্ট হয় এবং ইহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট দেখা যায়; ইহাদের নিম্নস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংযুক্ত থাকিতে দেখা যায়। এপিথিলিয়মের নিম্নস্থিত কনেক্‌টিভ্ টিস্যুতে নূতন কোষ জন্মায়। এরূপে অধিক পরিমাণে কোষ জন্মিলে ইহারা রক্তবহানাড়ীর

উপর পেষণ করে তাহাতে শোণিত যে যে স্থানে যাইতে না পারে সেই সেই স্থান পচিয়া উঠে।

৩। **কণ্ঠনলীর শোথ** (Edema of the Larynx)—ইহা জন্মিলে কণ্ঠনলী বা এপিগ্লটিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে প্রদাহ বশতঃ লসীকা বা সিরম্ উৎসৃষ্ট হইয়াছে দৃষ্ট হয়। এই রূপ ঘটিলে ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবেশের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে ; একারণ রোগীর মৃত্যু ঘটে।

৪। **ঘুংড়ি**—এই পীড়া হইলে কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর (Trachea) অভ্যন্তরভাগে কৃত্রিম পর্দা নির্ম্মিত হয়। কখন কখন বায়ু উপনলীতেও (Bronchii) এই পর্দা বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। ইহা উঠাইয়া ফেলিলে ইহার অব্যবহিত নিম্নে যে টিস্থ আছে তাহা আরক্ত, বন্ধুর ও স্ফীত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অপেক্ষা কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর ক্রুপস্ প্রদাহ সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। প্রদাহের স্থত্রপাতেই ঝিল্লী এপিথিলিয়ম্ বিহীন হয় এবং উহা হইতে এক প্রকার পদার্থ উৎসৃষ্ট হয় ; তাহা বায়ু লাগিবা মাত্র সংযত হইয়া কৃত্রিম পর্দা রূপে পরিণত হয়। ডিফ্‌থিরিয়া রোগে নির্ম্মিত কৃত্রিম পর্দা ইহার নিম্নস্থিত টিস্থর সহিত যেরূপে সংযুক্ত থাকে, এই পীড়ায় ইহাকে সেই রূপে থাকিতে দেখা যায় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই পর্দাকে কোষ ও ফাইব্রীণ পর্দার সহিত মিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। বায়ু উপনলী বা ফুস্ফুসির প্রদাহ, ঘুংড়ি রোগের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে। ঘুংড়ি পীড়া শৈত্য বা আর্দ্রতা হইতে উদ্ভূত হয় ; ও ইহা হইতে যে স্থানিক বিকার হয়, তদনুসারে দৈহিক লক্ষণ গুলি সামান্য বা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

৫। **কণ্ঠনলীর প্রবল প্রদাহ** (Acute Laryngitis)—সাংঘাতিক হইলে গ্লটিসের শোথ জন্মে ও তাহাতে রোগীর মৃত্যু ঘটে। কণ্ঠনলীর কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে পীড়াকে ল্যারিঞ্জিয়াল্ ক্যাটার্ কহে। উপদংশ বা ক্ষয়কাশ রোগে কণ্ঠনলীর

পুরাতন প্রদাহ ও ক্ষত দেখা যায়। কখন কখন স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের সন্নিকটে অর্ব্বুদ জন্মিতে দেখা যায়।

৬। **গলনলীর অবরোধ** (Stricture of the Œsophagus)—ইহা সর্ব্বদা ঘটে না। গলনলীতে কর্কট রোগ বা হৃদ্ধমনীতে রক্ত স্ফোটক জন্মিলে উক্তনলী অবরুদ্ধ হয়। কখন কখন ক্ষতকর বিষ ভক্ষণ করিলে নলী ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে ও ক্ষতারোগ্যের পর উহা আয়তনে সঙ্কুচিত হয় সুতরাং এই পীড়া জন্মায়। আর কখন কখন গলনলীর প্রাচীরে কর্কট রোগ জন্মিলে ইহার সংবৃতি ঘটে। ইহাতে এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সারই সর্ব্বদা ঘটিয়া থাকে। ঐরূপ কর্কট জন্মিলে উন্নত কীণবৎ বিষমাকারের অর্ব্বুদ, নলীকে বেষ্টন করিয়া রাখে এবং তদ্দ্বারা নলী কশেরুকার সহিত বা কখন কখন ইহা ক্ষতযুক্ত হওয়াতে বায়ুনলীর বা সন্নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয়।

গলকোষ ও গলনলীর পীড়া।

৭। যে সকল লক্ষণ দ্বারা গলকোষ ও গলনলীর পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল, যথা ; গণ্ডদেশে বেদনা, গলার অভ্যন্তর ভাগে ক্ষত, গণ্ডদেশের বা হন্বস্থির নিম্নস্থিত গ্রন্থি সমূহের স্ফীতি ও গলাধঃকরণে কষ্ট ও বেদনা। গলদেশের পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে উহা সর্ব্বতোভাবে পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে আলোকদিকে মুখ করিয়া বসাইতে ও তাহার জিহ্বা চাম্‌চে বা অন্য কোন বস্তু দ্বারা নিম্নে চাপিয়া ধরিতে হয়।

গলকোষের প্রদাহ (Inflammation of the Throat)

৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি গলার আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, (ক্ষত ডালি থাক বা নাই থাক) গলাধঃকরণে কষ্ট ও যন্ত্রণা, তালু পার্শ্ব গ্রন্থি স্বল্প স্ফীত, ও ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্দ্ধিত হয় তাহা হইলে গলকোষের প্রদাহ ঘটিয়াছে জানিবে।

৯। প্রদাহের কারণানুসারে লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। যথা ; পিনস্ রোগ, উত্তেজিত পদার্থের প্রয়োগ, বা দৈহিক পীড়া (যথা আরক্ত

জ্বর, হাম, উপদংশ, ক্ষয়কাশ বা পুরাতন বাত রোগ) হইতে উৎপাদিত হয়। স্ফোটজ্বরে ত্বকের অবস্থা দেখিলে গলার অভ্যন্তরভাগে যে রূপ ঘটিয়াছে তাহা প্রতীত হয়। উপদংশ রোগে গলার ভিতরে উন্নত সীমা বদ্ধ, গভীর ও গোলাকার বা বিষমাকার অগভীর ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাশ রোগে গলকোষের পশ্চাদ্ভাগের পুরাতন প্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্দ্ধিত হইয়া রহিলে কাশী অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে।

টন্‌সিলাইটিস্ (Tonsillitis or Quinsy)

১০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এক বা উভয় পার্শ্বের তালু পার্শ্ব গ্রন্থি আরক্ত ও স্ফীত হয়, উহাকে চাপিলে কোমল বোধ হয়, ক্ষুদ্র জিহ্বা বর্দ্ধিত, গলদ্বার শ্লেষ্মায় পূর্ণ এবং গলাধঃকরণে কষ্ট ও বেদনা অনুভূত হয়, রোগী নাসিকা দিয়া কথা কহে, এবং নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা সাতিশয় অপরিষ্কার ও ত্বক্ উত্তপ্ত হয় তাহা হইলে টন্‌সিলাইটিস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

১১। এই রোগে জ্বরের প্রাদুর্ভাব কখন কখন অধিক ও কখন কখন স্বল্প হয়। কিন্তু সচরাচর বেশীই হইতে দেখা যায়। ইহা ঘটিবার পূর্ব্বে রোগীর কম্পন ও শীত বোধ হয়। সন্তাপ ১০৪° ও কখন কখন ইহার অধিক হইতে দেখা যায়। প্রদাহ অন্তে সচরাচর পূয়োৎপত্তি হয়। টন্‌সিলাইটিস্ পীড়া সময়ে সময়ে উদ্ভূত হইয়া থাকে। তালু পার্শ্ব গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ ঘটিলে জ্বর হইতে দেখা যায় না। গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হইয়া নলী দ্বারের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, একারণ শ্বাস প্রশ্বাসের প্রতিবন্ধকতা জন্মে। সচরাচর ইহাতে বধিরতা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

১২। **চিকিৎসা।**—উল্লিখিত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়। যথা; রেউচিনি ও ম্যাগ্‌নিসিয়া; সাইট্রেট্ অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া; সলিউসন্ অফ্ এসিটেট্ বা সাইট্রেট্ অফ্ এমোনিয়া; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া; এমোনিয়া ও বার্ক; কুইনাইন্ ও নাইট্রিক্ এসিড্; গোয়াএকম্।

গণ্ডের উপরিভাগে বেলেডোনা বা অহিফেনের প্রলেপ ও মসিনা বা হেমলকের পোলটিস্ ব্যবস্থেয়। পোস্ত ঢেঁড়ির জলীয় বাষ্পের ঘ্রাণ বা অহিফেন ও বেলেডোনা মিশ্রিত জলের কুল্লী ব্যবহার করা যায়। পূয়োৎপত্তি হইলে বিষ্টারি দ্বারা পূয় নির্গত করাইবে। ইহাতে রক্তস্রাব হইলে টিংচর ষ্টিল্ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

ডিফ্থিরিয়া (Diphtheria)

১৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি তালু, নলী দ্বার বা গল কোষ ঘোর রক্তবর্ণ ও স্থানে স্থানে ঘন, ঈষৎ কপিশ, শ্বেত বর্ণ পর্দার দ্বারা আবৃত হয়; ইহা উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নস্থিত ঝিল্লী আরক্ত ও ইহা হইতে শোণিত বাহির হইতে থাকে; পরে ঐ কৃত্রিম পর্দা পুনর্ব্বার নির্ম্মিত হয়: বলের হীনতা, দ্রুত ও ক্ষুদ্র নাড়ী, শুষ্ক ও উত্তপ্ত চর্ম্ম, তৃষ্ণা ও ক্ষুধামান্দ্য হয় তাহা হইলে ডিফ্থিরিয়া রোগ ঘটিয়াছে জানিবে।

১৪। ইহাতে প্রস্রাব সচরাচর আল্বিউমেন্‌যুক্ত ও কখন কখন শোণিত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। পীড়ার প্রারম্ভে স্বল্প জ্বর, সব্-ম্যাক্সিলারি ও সারভাইকাল্ গ্রন্থির স্ফীতি, গলার অভ্যন্তর ভাগে ক্ষত, গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ এবং নিশ্বাসে দুর্গন্ধ নিঃসৃত হয়। ইহা আট হইতে চতুর্দ্দশ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কখন কখন উৎসৃষ্ট লসীকা পর্দা কণ্ঠনলী ও বায়ুনলীর মধ্যে ব্যাপিত হইতে দেখা যায় ও ঘুংড়ী রোগের লক্ষণ উৎপাদিত করে। কখন কখন ইহার সহিত ফুস্ফুস্ প্রদাহ থাকিতে দেখা যায়। রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে। আরোগ্য লাভ করিবার তিন সপ্তাহের মধ্যে তাহার গণ্ডদেশ, মুখ, চক্ষুঃ ও হস্ত পদাদির পক্ষাঘাত হইতে দেখা গিয়াছে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে গণ্ডদেশ ও তালু পার্শ্ব গ্রন্থির প্রদাহ বশতঃ যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্লৈষ্মিক তালি নির্ম্মিত হয়, তাহাকে ডিফ্থিরিয়া কর্ত্তৃক কৃত্রিম পর্দা বলিয়া মনে করা উচিত নহে। উপরিউক্ত শ্লৈষ্মিক তালি কোমল। ইহাকে সহজেই উন্মোচন করা যায়। ইহা ডিফ্থিরিয়া পীড়ার ন্যায় শীঘ্র পুনঃনির্ম্মিত হয় না।

১৫। **চিকিৎসা।**—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এমোনিয়া ও ইপিকাক্ বমনকারক মাত্রায়, ক্রম্ অফ্ টার্টার বা ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্ জলের সহিত, শারীরিক দৌর্ব্বল্য রক্তস্রাব বা আল্‌বিমিনিউরিয়া ঘটিতে দেখিলে টিংচর ষ্টিল্ বা কুইনাইন্ ও লৌহ দিতে পারা যায়। যদি থ্রম্‌বোসিস্ হইবার উপলক্ষ দেখা যায় তাহা হইলে এমোনিয়া ও বার্ক; ক্লোরেট্ অফ্ পট্যাস্; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্: সল্‌ফাইট্ অফ্ সোডা বা ম্যাগ্‌নিসিয়া; অহিফেন্; বিফ্‌টি; চুনের জল ও দুগ্ধ; ব্রাণ্ডি ও অণ্ড; ব্রাণ্ডি: পোর্ট; দুগ্ধ; বরফ্ ইত্যাদি দেওয়া যায়। রোগীকে প্রথমাবধি শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। ফ্লানেল্ বস্ত্রাদি দ্বারা উপকার দর্শে। রোগীর ঘরের বায়ু পরিশুদ্ধ ও উষ্ণ বা বাষ্পের দ্বারা আর্দ্র রাখা কর্ত্তব্য। বমন হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে সর্ষপ পলস্তারা, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে গরম জলের বা এরণ্ড তৈলের পিচকারী; মূত্র আদৌ উৎপন্ন না হইলে কটিদেশে মসিনার পুলটিস্ বা গরম জলের ছেক্; শ্বাস কৃচ্ছ হইলে ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ; কণ্ঠনালী উৎসৃষ্ট পর্দার দ্বারা আবদ্ধ হইলে ট্রেকিওটমি বা ল্যারিঙ্গোটমি; ও গলাধঃ করণে কষ্ট হইলে পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারী ব্যবস্থেয়। রোগী সুস্থ হইতে থাকিলে, সমুদ্র বায়ু সেবন; কড্‌লিভার্ অইল্; কুইনাইন্ ও লৌহ; ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা নকস্ ভমিকা ও উত্তম আহার দেওয়া যায়।

১৬। **বাহ্য প্রয়োগ।**—গণ্ডদেশে জলৌকা, বেলেস্তারা, পোল্‌টিস্ বা ছেকের দ্বারা উপকার দর্শে না। প্রথমাবস্থায় অম্ল বাষ্পের ঘ্রাণ যথা ৩ আউন্স ভিনিগার ও এক পাইণ্ট অত্যোষ্ণ জল; উৎসৃষ্ট পর্দা নির্ম্মিত হইলে টিংচর ষ্টিল্ ও গ্লিসিরেনে; কষ্টিক্ লোসনে বা ক্লোরিনেটেড্ সোডা সলিউসনে তুলি ডুবাইয়া গলার ভিতরে লাগাইতে পারা যায়। কুল্লি করিবার জন্য হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, মেল ও ইন্‌ফিউজন্ রোজি এসিডম্; বা বোরাকস্ টিংচর মার ও পরিশুদ্ধ জল; বা লাইকর সোডি ক্লোরেটি ও জল; বা ক্রয়োজোট ব্যবস্থা করা যায়। নিরেট নাইট্রেট্ অফ্ সিল্‌ভার, নাইট্রিক্ এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বা অন্যান্য কষ্টিক্ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

গলনলীর সংবৃতি (Stricture of the Œsophagus)

১৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি গণ্ডদেশের স্পষ্ট কোন পীড়া লক্ষিত না হয় অথচ রোগী কোন ঘন পদার্থ (ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র না হইলে) গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব করে ও গলনলীর মধ্যে বুজি (Bougie) প্রবেশ করিয়া দিলে বাধা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে গলনলী অবরুদ্ধ হইয়াছে জানিবে।

১৮। গলনলীর সংবৃতি ক্রমশঃ উদ্ভব হয়। ইহাতে রোগী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে। খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে চেষ্টা করিলে বেদনা অনুভূত হয় ও তৎক্ষণাৎ বমন করিয়া ফেলে। বুজি প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে ইহা বিশেষ করিয়া দেখা উচিত যে লক্ষণ গুলি হৃদ্ধমনীয় রক্ত স্ফোটক কর্ত্তৃক ঘটিয়াছে কিনা। গলনলীর মধ্যে কর্কট রোগ জন্মিলে আহারের সহিত অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিক্ষিপ্ত হয়, ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উহা পরীক্ষা করিলে, উহাতে কর্কট কোষ দৃষ্ট হয়।

১৯। নালীর সংবৃতি না থাকিলেও ক্ষুধামান্দ্য বা নালীর পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট ঘটিতে পারে। পক্ষাঘাত বা ক্ষুধা-মান্দ্য প্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হইলে, গলার মধ্যে সহজেই বুজি প্রবেশ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে; এতদ্ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণাদির দ্বারাও ঐ দুই রোগ প্রতীত হয়; সুতরাং ষ্ট্রিক্‌চার অর্থাৎ সংবৃতি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না। গলনলীর আক্ষেপ অকস্মাৎ ঘটে, ইহা সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় ও জরায়ুর কোন পীড়া বশতঃ সচরাচর উদ্ভূত হইয়া থাকে।

২০। **চিকিৎসা।**—ঔষধ ব্যবহার দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা কোন কার্য্যেরই হয় না। বুজি ব্যবহার দ্বারা নলী প্রসার করাই কেবল মাত্র পীড়া আরোগ্যের প্রধান উপায়। সকল উপায় নিষ্ফল হইলে উদর প্রাচীর ছুরীকা দ্বারা কর্ত্তন করিয়া পাকস্থলীর সহিত সংযোগ করিবে। নির্ম্মিত ছিদ্রের আয়তন এরূপ হওয়া উচিত যে আহার সহজেই পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া দিতে পারা যায়।

কণ্ঠনলীর পীড়া।

২১। কণ্ঠনলীর বা বায়ুনলীর পীড়া পরীক্ষার্থে ল্যারিঙ্গস্কোপ (Laryngoscope) সচরাচর ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্রের দুইটী খণ্ড আছে। এক খানি ন্যুব্জ দর্পণ রবর নির্ম্মিত ফিতায় লাগান। (যেরূপে চস্মা ব্যবহার করে সেই রূপে পরীক্ষক দর্পণটী স্বীয় চক্ষের উপর রাখিবেন।) আর যে একখানি ক্ষুদ্র দর্পণ কাষ্ঠ নির্ম্মিত ফ্রেমের উপর বসান থাকে তাহা রোগীর মুখ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। পরীক্ষার সময় রুগ্ন ব্যক্তিকে চৌকির উপর বসাইবে ও একটী দীপক তাহার এক পার্শ্বের কিঞ্চিৎ পশ্চাদ্ভাগে রাখিয়া তাহাকে তাহার গণ্ডদেশ কিঞ্চিৎ পশ্চাতে টানিয়া মুখ উত্তোলন করিয়া থাকিতে কহিবে। পরীক্ষক রোগীর সম্মুখে বসিবেন এবং উক্ত রবরের ফিতা পরিধান করিয়া দর্পণটী আপনার চক্ষের সম্মুখে রাখিয়া রোগীকে মুখ বিস্তৃত করিতে কহিবেন পরে দর্পণ হইতে আলোক রোগীর ক্ষুদ্র জিহ্বার উপর প্রকৃত রূপ নিক্ষিপ্ত হয় কিনা দেখিবেন। তৎপরে এক খানি তোয়ালে বা কাপড় বাম হস্তে দিয়া জিহ্বার অগ্রভাগে লাগাইয়া জিহ্বা টানিয়া ধরিবেন, ও ক্ষুদ্র দর্পণটী ঈষৎ উত্তপ্ত করত উহার বাঁটটী দক্ষিণ হস্তে ধরিয়া মুখ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিবেন, পরে ন্যুব্জ দর্পণ হইতে আলোক মুখ গহ্বরস্থিত দর্পণের উপর নিক্ষিপ্ত করিবেন; রোগী তৎকালে দীর্ঘশ্বাস লইয়া (আঃ) এই শব্দ করিলে কণ্ঠনলীর আভ্যন্তরিক সমস্ত অবস্থা পরীক্ষকের দৃষ্টি পথে আসিবে তাহার আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই।

২২। সুস্থাবস্থায় কণ্ঠনলীর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ঈষৎ রক্ত ও স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র সমূহ শ্বেত বর্ণের দৃষ্ট হয়। কণ্ঠনলীর পীড়া সন্দেহ করিলে ইহার আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বর্ণ, ইহাতে ক্ষত আছে কিনা ও গ্লটিসের সন্নিকটে বা স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের উপরে কোন অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে কিনা দেখিবে। পরে রোগীকে (আঃ) এই শব্দটী করিতে বলিলে সুস্থাবস্থার ন্যায় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র একত্রীত হয় কিনা তাহা জানিতে পারিবে।

ঘুংড়ি (Croup)

২৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শিশুর সাতিশয় শ্বাস কৃচ্ছ্র, ইহা সময়ে সময়ে বেশী, নিশ্বাস দ্রুত, কাশী ঝন্ ঝনেবৎ (অর্থাৎ পিত্তল ধাতু নির্ম্মিত পাত্রে আঘাত করিলে যেরূপ হয়) স্বর কর্কশ, নাড়ী দ্রুত, তৃষ্ণা এবং ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত হইতে দেখা যায় তাহা হইলে ঘুংড়ি ঘটিয়াছে জানিবে।

২৪। রোগী এই পীড়ায় প্রপীড়িত হইলে যে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তাহা কণ্ঠনালীর মধ্যে কৃত্রিম পর্দা নির্ম্মিত হইলেই যে ঘটে, এমত নহে; নালীর আক্ষেপ, ও (কেহ কেহ বলেন) প্রদাহ বশতঃ কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্তও ঘটিতে পারে।

২৫। ঘুংড়ি সচরাচর শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রায় রাত্রি কালে আক্রমণ করে। আক্রমণ করিলে স্বর কর্কশ ও কাশী ঝন্ ঝনেবৎ হইয়া থাকে। পীড়া সাংঘাতিক হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র বেশী হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্ট দায়ক, নাড়ী ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ, বদন মলিন ও ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ হয় এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ ঘটে। কোন কোন সময়ে বায়ুনলীর সিলিণ্ড্রিক্যাল কাষ্টস্ সমূহ মুখ দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়। প্রৌঢ়াবস্থায় ল্যারিঞ্জাইটিস্ পীড়া ঘটিলে ঘুংড়ির ন্যায় লক্ষণ উদ্ভূত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে ঐ পীড়ার ন্যায় বায়ু নলীর মধ্যে কৃত্রিম পর্দা নির্ম্মিত হয় না।

২৬। **চিকিৎসা।**—এই পীড়ায় রক্ত মোক্ষণ, টার্টার এমেটিক্ ও পারদ ব্যবহার দ্বারা অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। গণ্ডদেশের উপর বেলেস্তারা প্রয়োগ করিলে হানি জন্মে। ইহা হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। ফেলানেল্ বা অন্য কোন রোমজ বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। রোগীর ঘরের সন্তাপ ৭০ ডিগ্রি রাখিবে, ও তথাকার বায়ু বাষ্প দ্বারা আর্দ্র রাখিবে। গণ্ডদেশে ছেক, ইপিকাক্ বমনকারক মাত্রায়, কোষ্ঠাবদ্ধ থাকিলে ক্যালমেল্ বা এরণ্ড তৈল; ত্বকের সাতিশয় উষ্ণতা কমাইবার নিমিত্তে উষ্ণ জলে স্নান; এবং ল্যারিঞ্জিয়াল্

পেশীর আক্ষেপ ঘটিলেও তৎপ্রযুক্ত রোগীর সাতিশয় কষ্ট হইলে গণ্ডে বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়। আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ এস্যাফিটিডা ও সেনিগা ; এমোনিয়া ও সেনিগা ; স্যাকেরেটেড্ সলিউসন্ অফ্ লাইম্ বা অক্সিজেন্ গ্যাসের ঘ্রাণ ; বিফ্‌টি ; চুনের জল ও দুগ্ধ ; ওয়াইন্ সরাব বা ব্রাণ্ডি ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। শ্বাসাবরোধের লক্ষণ ঘটিলে ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) করা যায়। অস্ত্রোপচারের পর পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

জলৌকা, রক্তমোক্ষণ, বিরেচক ঔষধাদি, বেলেস্তারা, টার্টার এমেটিক্, ক্যালমেল্, ডিজিট্যালিস্, হাইড্রোসায়েনিক এসিড্, ইস্কুইল্, ভিরেট্রম্ ভিরিডি, কুইনাইন্, সল্‌ফেট্ অফ্ কপার্, সল্‌ফেট্ অফ্ পট্যাস্, গণ্ডের অভ্যন্তর ভাগে কষ্টিক্‌বা গ্লিসিরিন্ ও বাহ্যভাগে টিংচর আয়োডাইন্ কখন কখন ব্যবহার করা যায়।

ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus)

২৭। শৈশবাবস্থায় বায়ুনলীর আক্ষেপ ঘটিলে তাহাকে ল্যারিঞ্জিসমস্ ষ্ট্রিডিউলস্ কহে। ইহা নিদ্রাবস্থায় ঘটিয়া থাকে ও ঘটিলে শিশুর হঠাৎ নিদ্রা ভঙ্গ হয়। ইহা জাগরিত অবস্থাতেও ঘটিতে পারে। ইহা ঘটিলে শ্বাস শব্দ কুক্কটধ্বনিবৎ হইতে থাকে ও এই শব্দ কয়েক মিনিট অবস্থিতি করে, পরে হঠাৎ লুপ্ত হয়। কখন কখন পীড়া আক্রমণ কালে রোগীর শ্বাসাবরোধ হইয়া প্রাণ নাশ ঘটে। ইহা স্নায়বিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত। স্নায়ু সম্বন্ধীয় যন্ত্র কোন প্রকারে উত্তেজিত হইলে ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রায় শিশুদিগের দন্তোদ্গম কালে বা ইহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক বয়স হইলে, হইতে দেখা যায়। যথার্থ ঘুংড়ি হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে রোগীর জ্বর ও কাশী হয় না ও ইহা হঠাৎ আক্রমণ করে।

২৮। **চিকিৎসা।**—আক্ষেপকালে শরীরের নিম্নদেশে উষ্ণ জল ও ঊর্দ্ধদেশে অর্থাৎ বদন ও মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা যায়। রোগীর বস্তিদেশে ও বক্ষঃ প্রাচীরে সজোরে চাপরাইতে হয়। ক্লোরোফরম্

বা ইথর বা এমোনিয়ার ঘ্রাণ ; আর্টিফিসিয়াল্ রেস্পিরেসন্ ও পরিশেষে ট্রেকিয়টমি ব্যবহৃত হয়। আক্ষেপাভ্যন্তরিক কালে মৃদু বিরেচক ; আবশ্যক মতে ক্রিমিনাশক ; ও আক্ষেপ নিবারক বলকারক ঔষধ, যথা ; জিঙ্ক ও বেলেডোনা ; এসাফিটিডা ; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্ ; ভ্যালিরিয়েনেট্ অফ্ আইরন্ ; কুইনাইন্ ; ও কড্ লিভার্ অইল্ ; স্থান পরিবর্ত্তন ; শীতল সমুদ্র জলে গাত্র স্পঞ্জ ; সামান্য আহার ও দুগ্ধ ও মাড়ি স্ফীত হইলে ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন ব্যবস্থেয়।

কণ্ঠনালীর ক্ষত (Ulceration of the Larynx)

২৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—কণ্ঠনালীর মধ্যে ক্ষত হইলে, উহার আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কিয়দংশ বা সমস্ত সাতিশয় আরক্ত হয় ও ইহার স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দৃষ্ট হয়। স্বর কর্কশ বা বদ্ধ হয় এবং কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায়।

৩০। কণ্ঠনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। ইহা সচরাচর ক্যাটার হইতে উদ্ভূত হয়। ক্ষয়কাশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি দিগের ইহা হইলে ভয়ানক হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশ পীড়ার কখন কখন প্রথমাবস্থায় ও সচরাচর শেষাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। ইহা ঘটিলে রোগীর পক্ষে সাতিশয় ক্লেশকর হয়। কখন কখন উপদংশ হইতেও ক্ষত উৎপাদিত হয়। তজ্জন্য ল্যারিঞ্জিয়াল্ ক্যাটার পুরাতন হইলে বক্ষঃদেশ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে ও উপদংশ রোগ পূর্ব্বে ঘটিয়াছিল কিনা তাহাও জ্ঞাত হইবে।

গ্লটিসের শোথ (Œdema of the Glottis)

৩১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এপিগ্লটিস্ বা এরাই-এপিগ্লটিক্ ফোল্ডস্ রক্তপূর্ণ, অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও স্ফীত হয় তাহা হইলে, গ্লটিসের শোথ হইয়াছে জানিবে।

৩২। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। শেষোক্ত প্রকার সচরাচর স্থানিক উপাস্থির পীড়া বশতঃ ঘটে। উক্ত উভয় রোগেই

রোগীর অত্যন্ত কষ্ট ও জীবন সংশয় হয়। সচরাচর ইহাতে সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ, স্বর কর্কশ ও ভঙ্গ, কাশী উচ্চ ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। ইহাতে শ্বাস্ শব্দ উচ্চ ও শুনিতে পাওয়া যায় ও প্রশ্বাস স্বাভাবিক রূপ হইয়া থাকে। ইহাতে ঘুংড়ির ন্যায় লক্ষণ প্রায় দৃষ্ট হয়। ঘুংড়ি, শৈশবাবস্থায় সুস্থশরীরে ও স্ফোট জ্বর হইতে আরোগ্য লাভ কালে ঘটিয়া থাকে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পীড়া প্রৌঢ়াবস্থায় ও কণ্ঠনালীয় পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ঘটিয়া থাকে। গ্লটিসের শোথ জন্মিলে ঘুংড়ির ন্যায় কৃত্রিম পর্দা নির্ম্মিত হয় না এবং মুখ গহ্বর মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিলে শোথযুক্ত গ্লটিস্ হাতে ঠেকিতে থাকে। ল্যারিঙ্গস্কোপ (Laryngoscope) যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ সহজেই ধৃত হয়।

৩৩। কণ্ঠনালীর মধ্যে বিশেষতঃ স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের সন্নিকটে নানা প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে। এই অর্ব্বুদ কীনবৎ (Warty) বা সৌত্রিক (Fibroid) এবং ইহা কখন কখন মিউকস্ ফলিকেল্স গুলি (Mucus Follicles) বিবৃদ্ধ হইলেও হইতে পারে।

৩৪। **চিকিৎসা।**—শোথযুক্ত গ্লটিসে কষ্টিক্ লাগান বা উহা হইতে রক্ত মোক্ষণ করা বিধেয়। ব্যর্থ হইলে ল্যারিঙ্গটমি (Laryngotomy) বা ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) ব্যবহৃত হয়।

একোনিয়া (Aphonia)

৩৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি কথা কহিবার সময় রোগীর এক বা উভয় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র স্থির থাকে, অর্থাৎ আন্দোলিত না হয় কিন্তু ইহাদিগের চতুস্পার্শ্বস্থিত স্থান স্বাভাবিক অবস্থায় আছে, দেখা যায় এবং স্বর লুপ্ত বা ফুস্ফুসবৎ হয় তাহা হইলে একোনিয়া পীড়া জন্মিয়াছে জানিবে।

৩৬। যদি কথা কহিবার সময় উভয় পার্শ্বস্থিত স্বরসম্বন্ধীয় সূত্র কণ্ঠনলীর মধ্যদেশে আনীত না হয় তাহা হইলে স্বর সূত্র সম্বন্ধীয় এড্‌ডক্টর পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। সরচাচর দৌর্ব্বল্য বা হিষ্টিরীয়া বা কখন কখন ক্ষয়কাশ বা ক্যাটার হইতে উদ্ভূত হয়। কিন্তু কথা

কহিবার চেষ্টা করিলে যদি এক পার্শ্বের সূত্র আন্দোলিত হয়, তাহা হইলে বিপরীত পার্শ্বের ক্রাইকো এরিটিনইডিয়স্ ল্যাটিরালিস্ পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে। শীসক ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে বা উপদংশ, ডিফ্‌থিরিয়া, বা ক্ষয়কাশ পীড়া হইলে ও কখন কখন মস্তিষ্ক পীড়া ঘটিলে এরূপ হইয়া থাকে।

৩৭। **চিকিৎসা।**—ইহা হইলে কুইনাইন্ ও ষ্টিল; কুইনাইন্ ও নকস্ ভমিকা; মিশ্চিউরা ফেরাই কম্পাজিটা ও এলোজ; ফস্‌ফেট্ অফ্ আইরন্; ষ্ট্রিকৃনিয়া ও ষ্টিল্; জিঙ্ক ও নকস্ ভমিকা: ভ্যালিরিয়েনেট্ অফ্ জিঙ্ক, পুষ্টিকর পথ্য; গ্যাল্‌বেনিযম: ও জলের ঝারায় স্নান ব্যবস্থেয়; যান্ত্রিক হইলে অর্থাৎ স্বর সূত্রের সন্নিকটে প্রদাহ ও ক্ষত হইলে কষ্টিক্ লাগাইবে গ্লটিসের শোথ হইলে উহা হইতে রক্ত মোক্ষণ পলিপস্ (Polypus) বা অন্যান্য অর্ব্বুদ জন্মিলে তাহা বহিস্করণ করিবে, আরও এই পীড়ায় লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ও কড্‌লিভার অইল্ ব্যবস্থা করা যায়।

স্বর সূত্রের এবড্‌কটর পেশীর পক্ষাঘাত (Paralysis of Abductors of Vocal Cords)

৩৮। যদি রোগী দীর্ঘ শ্বাস লইলে এক বা উভয় স্বর সম্বন্ধীয় সূত্র আন্দোলিত না হয়, সাতিশয় শ্বাস কৃচ্ছ হয় ও এই শ্বাস কৃচ্ছ সামান্য পরিশ্রমে কষ্টকর হইয়া উঠে, তাহা হইলে স্বর সম্বন্ধীয় সূত্রের এবডক্টর পেশীর (Crico arytenoidii postici) পক্ষাঘাত হইয়াছে জানিবে।

উভয় পার্শ্বের এবডক্টর পেশী এককালে প্রায় পক্ষাঘাতযুক্ত হয় না। কিন্তু কখন কখন মস্তিষ্ক পীড়ায় ঐরূপ ঘটিতে দেখা যায়। রক্ত স্ফোটক, কর্কট বা গ্রন্থিয় অর্ব্বুদ দ্বারা রিকরেণ্ট স্নায়ু পেষিত হইলে এক পার্শ্বের স্বর সূত্র পক্ষাঘাতযুক্ত হয়। ক্রাইকো-থাইরইডিয়াই (Crico-Thyroidei) অর্থাৎ টেন্‌সর পেশীদিগের বা থাইরোএরিটিনইডিয়াই (Thyro-arytenoidei) পেশীদিগের পক্ষাঘাত হইলে স্বর বদ্ধ বা পরিবর্ত্তিত হয়।

৩৯। টেন্‌সরস অর্থাৎ ক্রাইকো থাইরইডিয়াই পেশীদিগের পক্ষাঘাত হইলে, স্বরসূত্রের উপরিভাগ স্বাভাবিক অবস্থায় অর্থাৎ সামতলিক সরল রেখার ন্যায় থাকে না। ইহার ধার সরল না হইয়া কিছু বক্রভাবে থাকে। আর থাইরো-এরিটোনইডিয়াই (Thyro-Arytenoidei) অর্থাৎ যে পেশী দ্বারা স্বর সূত্র শিথিল হয় তাহার পক্ষাঘাত হইলে উভয় পার্শ্বের স্বর সূত্রের মধ্যে একটী ক্ষুদ্র ইলিপটিক্যাল্‌ ছিদ্র দৃষ্ট হয়।

ফুস্ফুস্ পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। যে সকল পীড়ায় ফুস্ফু সাবরক ঝিল্লী সচরাচর প্রপীড়িত হইয়া থাকে তন্মধ্যে প্লুরিসি (Pleurisy) অর্থাৎ বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ, হাইড্রো-থোরাক্স্ (Hydrothorax) অর্থাৎ বক্ষকদক, নিউমোথোরাকস্ (Pneumothorax) অর্থাৎ বক্ষোবায়ু, টিউবার্কিউলার্ প্লুরিসি (Tubercular Pleurisy) অর্থাৎ গুটিল বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ, ক্যান্সার্ (Cancer) অর্থাৎ কর্কট রোগ, এই কয়েকটী সর্ব্ব প্রধান ; আর ফুস্ফুস যন্ত্র যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হয় তন্মধ্যে ব্রন্কাইটিস্ (Bronchitis)—নলৌষ, বায়ু উপনলীর প্রসার (Dilatation of the Bronchi), এম্ফিসিমা (Emphysema)—বায়ু স্ফীতি, রক্তাধিক্য (Congestion), ফুস্ফুসির সংন্যাস (Pulmonary Apoplexy), নিউমোনিয়া (Pneumonia)—ফুস্ফুস্ প্রদাহ, গুটি (Tubercle) ও ক্যান্সার্ (Cancer) এই গুলি প্রধান পীড়া বলিয়া পরিগণিত হয়।

২। **প্লুরিসি অর্থাৎ বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ**— ইহার প্রথমাবস্থায় ঝিল্লীর উপরিভাগ আরক্ত, বন্ধুর, ও লসীকাময় বা এক প্রকার ঈষৎ চট্চটিয়া পদার্থ নির্ম্মিত পর্দা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। এই অবস্থান্তে রোগী সহজে আরোগ্য লাভ করে, বা গহ্বরের উভয় পার্শ্বের প্রাচীর সংযুক্ত হয় : কিন্তু সচরাচর গহ্বর, উৎসৃষ্ট মলিন জল দ্বারা পূর্ণ হয়, ও ইহাতে সংযত লসীকা কণা ভাসিয়া থাকে, বা কখন কখন গহ্বর পূয় দ্বারা স্ফীত হয়। পীড়ার প্রথম সূত্রে জ্বর হইতে দেখা যায়। গহ্বর-স্থিত জলের পরিমাণ অধিক হইলে বক্ষঃ প্রাচীর স্ফীত এবং ফুস্ফুস্ পৃষ্ঠবংশের উপর নিপীড়িত হইয়া থাকে। ফুস্ফুস্ বিশিষ্ট রূপে নিপীড়িত হইলে ইহা চ্যাপটা, স্বল্পায়ত, শক্ত ও চর্ম্মবৎ হয়, ইহার বাহ্যভাগ লসীকা পর্দা দ্বারা আবৃত হয়, ও কর্ত্তন করিলে ইহাকে বায়ু শূন্য দেখিতে পাওয়া যায়। অনাক্রান্ত পার্শ্বের ফুস্ফুসের সাতিশয় রক্তাধিক্য জন্মে। দক্ষিণ প্লুরা গহ্বরে সিরম উৎসৃষ্ট হইলে ডায়াফ্রাম্ ও যকৃৎ স্থানান্তরিত হইয়া নিম্ন দেশে গমন করে, ও বাম প্লুরা গহ্বরে

ঐরূপ হইলে হৃৎপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া দক্ষিণ দিকে গমন করিতে দেখা যায়। যদি সিরম্ সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়, ও ফুস্ফুস্ সুস্থাবস্থার ন্যায় প্রসারিত হইতে না পারে, তাহা হইলে সমস্ত আক্রান্ত পার্শ্ব বসিয়া যায়, ও পৃষ্ঠবংশ পার্শ্ব দিকে বক্র হইয়া থাকে। বৃক্কক পীড়া, আরক্ত জ্বর, বা হাম হইতে সচরাচর এই রোগ উদ্ভূত হয়। বক্ষঃদেশে আঘাত ও তৎপ্রযুক্ত পশু‍র্কা ভঙ্গ, ফুস্ফুসে স্ফোটক ও তৎপ্রযুক্ত গহ্বর মধ্যে পূয় নির্গমন, সন্নিকটস্থ যন্ত্রের (অর্থাৎ ফুস্ফুস্) বা পশু‍র্কার প্রদাহ, ফুস্ফুসের অথবা অন্যান্য যন্ত্রের কর্কট বা গুটি রোগ, এবং শীতলতা এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিতে হইবে।

৩। **হাইড্রোথোরাকস্** (Hydrothorax) **অর্থাৎ বক্ষরুদক।**—এই পীড়া ঘটিলে প্লুরা গহ্বর মধ্যে এক প্রকার খড়ের বর্ণের (Straw colored) ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট জলীয় পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়। এই উৎসৃষ্ট জল দ্বারা ফুস্ফুস্ নিপীড়িত হয়, একারণ উহার প্রসারণ, শক্তির হীনতা ও তৎপ্রযুক্ত রক্তাধিক্য জন্মে। প্লুরিসি হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে উৎসৃষ্ট জলে লসীকা কণা ভাসিতে দেখা যায় না ও বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লীর ঘনত্ব জন্মে না। আর ইহা সচরাচর হৃৎপিণ্ড বৃক্কক বা যকৃৎ পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়।

৪। **নিউমোথোরাকস্** (Pneumothorax) **অর্থাৎ বক্ষোবায়ু।**—বায়ু উপনলীর বা ফুস্ফুসের বায়ুকোষের সহিত প্লুরা গহ্বরের সংযোগ ঘটিলে এই গহ্বর বায়ু দ্বারা স্ফীত হয় ও নিউমোথোরাকস্ পীড়া উৎপাদিত করে। সচরাচর ফুস্ফুস্ বিদীর্ণ হইলে তথাকার বায়ু প্লুরা গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু কখন কখন অন্যান্য যন্ত্র হইতেও উহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে দেখা যায়। বায়ু, প্লুরা গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয় ও তৎপ্রযুক্ত শ্বাসাবরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। যদি বক্ষোবায়ু রোগ উদ্ভূত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না ঘটে, তাহা হইলে ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লী প্রদাহ যুক্ত এবং এই কারণ বশতঃ গহ্বর মধ্যে লসীকা, জল বা পূয় সঞ্চিত হয়।

৫। **ব্রন্‌কাইটিস্** (Bronchitis) **অর্থাৎ বায়ু উপনলীর প্রদাহ।**—এই পীড়ার প্রবল অবস্থায় উপনলীর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, আরক্তিম, বন্ধুর, কোমল ও স্থূল হয়; ইহা শ্লেষ্মা, বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত পূয় দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। আর কখন কখন বায়ু উপনলী ও ক্ষতযুক্ত হয়। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া রোগ ভোগ করিলে উপনলীর পৈশিক আবরক বর্দ্ধিত এবং নলীটীও স্থূল ও প্রসারিত হয়। যদি কৈশিক-বায়ু-উপনলী প্রদাহযুক্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্ (Capillary Bronchitis) কহে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলী যত আক্রান্ত হয় মৃত্যুর সম্ভাবনা তত অধিক হইতে দেখা যায়। যে হেতু প্রদাহ বশতঃ নলী ও বায়ু কোষ মধ্যস্থিত রন্ধ্র অবরুদ্ধ হয়, সুতরাং বায়ু সংশোধনে বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে।

৬। শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্ পীড়া ঘটিলে বায়ু কোষের সঙ্কোচন (Collapse) জন্মে। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্ পীড়ায় বায়ু উপনলী প্রসারিত হইয়া গহ্বরের ন্যায় হয় বা বিষম রূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ব্রন্‌কিয়াল্ শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চারণের প্রতিবন্ধকতা (যেমত দ্বিকপাট পীড়িত হইলে ঘটে), বক্ষ প্রাচীরের প্রসারণের ব্যতিক্রম, নিশ্বাস দ্বারা ফুস্ফুস্ মধ্যে ধূলি প্রবেশ, উত্তেজক বাষ্পের ঘ্রাণ, (যেমন উদরী হইলে হয়), হাম, সাধারণ পিনস্ বা অন্যান্য স্ফোট জ্বর, শীতলতা বা সহসা বায়ুর ভাব পরিবর্ত্তন ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিতে হইবেক।

৭। **এম্‌ফিসিমা** (Emphysema) **অর্থাৎ বায়ুস্ফীতি।**—এই পীড়া দুই প্রকার হইয়া থাকে। ১ম। কৌষিক বায়ুস্ফীতি (Vesicular Emphysema)। ২য়। উপখণ্ডাভ্যন্তরিক বায়ুস্ফীতি (Interlobular Emphysema)। প্রথমোক্ত পীড়ায় বায়ুকোষ সমূহ স্ফীত হয় অথবা তাহাদের কতকগুলি করিয়া সম্মিলিত হইয়া এক একটী বৃহৎ কোষ নির্ম্মাণ করে। দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় বায়ুকোষ ছিন্ন হইয়া ফুস্ফুস্ খণ্ড মধ্যস্থিত সেলিউলার টিস্যুতে বায়ু সঞ্চিত

হয়। কৌষিক বায়ুস্ফীতি জন্মিলে ফুস্ফুসের আয়তনের বৃদ্ধি ও স্থিতিস্থাপকতা শক্তির লোপ হয়। বক্ষঃপ্রাচীর উন্মোচন করিলে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয় না এবং বায়ুকোষ সকল সাতিশয় স্ফীত এবং ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর নিম্নদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মূত্রাশয়ের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্ফুসের আয়তন বর্দ্ধিত হওয়াতে পর্শুকা বহির্ভাগে স্ফীত হইয়া উঠে এবং হৃৎপিণ্ড ও বক্ষোব্যবধায়ক পেশী স্থানান্তরিত হইয়া নিম্নদেশে গমন করে। ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতা শক্তি নষ্ট হওয়াতে প্রশ্বাসকরি পেশীদিগের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয় ও তাহাদিগের স্থূলতা জন্মে এবং বায়ু কোষ সকল সম্মিলিত হইয়া আক্রান্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ীর উপর পেষণ করাতে উহাদিগের মধ্য দিয়া শোণিত সঞ্চারণের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মে ও তৎপ্রযুক্ত দক্ষিণ হৃদুদরের বিবৃদ্ধি ঘটে। সচরাচর এই পীড়ায় ফুস্ফুসের প্রান্ত দেশ (Free edge) প্রপীড়িত হয়; একারণ হৃৎপিণ্ডকে আবৃত করে ও যকৃতের ঊর্দ্ধে ইহাকে দেখিতে পাওয়া যায়। কৌষিক বায়ু স্ফীতি প্রাতিনিধিক (Vicarious) হইয়া থাকে; কারণ ফুস্ফুসের কিয়দংশ সঙ্কুচিত বা কোন পীড়া দ্বারা বিনষ্ট হইলে, ইহার অন্যাংশের এই রোগ জন্মে। যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অবরোধ হয় ও প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা তন্মধ্য দিয়া বায়ু বহির্গত হইতে না পারে তাহা হইলে বায়ুকোষ ক্রমাগত স্ফীত হইতে থাকে। ইহাকেই সব্ষ্ট্যান্টিভ্ এম্ফিসিমা (Substantive Emphysema) কহে। কখন কখন বায়ু কোষ ভালরূপ শোণিত দ্বারা পরিপোষিত না হওয়াতে উহাদিগের প্রাচীরের কোমলতা জন্মে তাহাতেও উক্ত রোগ উৎপন্ন হয়।

৮। **ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য** (Congestion of the Lungs)—সচরাচর এই রূপ বিকৃতাবস্থা মৃত্যুর পর দৃষ্ট হয়। ইহাতে ফুস্ফুস্ রক্তপূর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ এবং ইহার গুরুত্ব অধিকতর হইয়া থাকে; কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্রেপিটস্ (Crepitus) অর্থাৎ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ও জলে নিক্ষেপ করিলে উহা ভাসিয়া থাকে; ধৌত করিলে ইহার কৌষিক বিধানোপাদানের কোন বিকৃতি দেখিতে পাওয়া যায় না। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য

থাকিলে উহার শোথ জন্মে। এইরূপ হইলে ফুস্ফুস্ আরক্ত ও স্ফীত দেখা যায় এবং ইহাকে কর্ত্তন করিলে শোণিত মিশ্রিত ফেনবৎ জল বায়ু-নলী ও বায়ুকোষ হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। রক্তাধিক্য দুই প্রকার হইয়া থাকে, ধামনিক ও শৈরিক। ধামনিক রক্তাধিক্য সচরাচর ঘটে। এক পার্শ্বের ফুস্ফুসের মধ্যে পীড়ার কারণ (যথা প্রদাহ, উৎসৃষ্ট জল দ্বারা বক্ষোন্তর্বেষ্ট গহ্বরের পরিপূরণ ও বক্ষোবায়ু) রক্ত গমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে বিপরীত পার্শ্বস্থ ফুস্ফুসের ধামনিক রক্তাধিক্য জন্মে; ও ফুস্ফুসীয় শিরার মধ্যে শোণিত গমনের অবরোধ জন্মিলে (এই অব-রোধের কারণ যথা; দ্বিকপাটীয় পীড়া, হৃৎপিণ্ডের জ্বর রোগ কারণ, বলের হীনতা) ফুস্ফুসের শৈরিক রক্তাধিক্য উদ্ভূত হয়।

৯। **পলমোনারি এপোপ্লেক্সি** (Pulmonary Apoplexy)—এই পীড়া ঘটিয়া মৃত্যু হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ফুস্ফুস কৃষ্ণবর্ণ, রক্তপূর্ণ এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে। আর ইহা কর্ত্তন করিলে স্থানে স্থানে স্পষ্ট কৃষ্ণবর্ণ তালি দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বে শোণিত উৎসৃষ্ট হওয়াতেই এইরূপ ঘটে। এই তালি ফুস্ফু-সের অধঃখণ্ডে সচরাচর দেখা যায়। তালিযুক্ত ফুস্ফুসাংশ কোমল ও নিকটবর্ত্তী স্থান অপেক্ষা ভঙ্গ প্রবণ হয়; ইহাকে জলে ফেলিলে ডুবিয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা ইহাতে চাপ দিলে কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শুনা যায় না; এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কৃষ্ণবর্ণ তালিস্থিত বায়ুকোষ সমূহ সংযত রক্তে পূর্ণ হইয়াছে দেখা যায়। এই পীড়া হৃৎপিণ্ডের বিশেষতঃ দ্বিকপাটের পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়।

১০। **নিউমোনিয়া** (Pneumonia) **অর্থাৎ ফুস্ফুস্ প্রদাহ**—ইহা তিন প্রকার দৃষ্ট হয় ক্রুপস্ বা লোবার (Croupous or Lobar) ক্যাটার‍্যাল্ বা লবিউলার (Catarrhal or Lobular) এবং পুরাতন বা ইন্টারষ্টিসিয়াল্ (Chronic or Interstitial)। প্রথম প্রকার ঘটিলে ফুস্ফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হয় ও ইহাতে তিন প্রকার অবস্থা ঘটে।

১ম। স্প্লীনাইজেসন্ (Splenization)।

২য়। রেড্ হিপাটিজেসন্ (Red Hepatization)।

৩য়। গ্রে হিপাটিজেসন্ (Grey Hepatization)।

১১। প্রথমোক্ত অবস্থায় ফুস্ফুসির সাতিশয় রক্তাধিক্য হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় ফুস্ফুস্ লাল বর্ণ, যকৃতের হ্যায় ঘন, ভঙ্গ প্রবণ, ইহার আয়তন কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। ইহাকে জলে ফেলিবামাত্র ডুবিয়া যায়, ও কর্ত্তন কিম্বা ছিন্ন করিলে দানাময় দৃষ্ট হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে বায়ু কোষ, এক প্রকার উৎস্বষ্ট পদার্থ (এই পদার্থে ভিন্ন ভিন্ন আকারের কোষ ও কোষ সংযত ফাইব্রীণ দ্বারা একত্রে সংযুক্ত থাকে) দ্বারা পরিপূর্ণ, ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু উপনালী, লসীকা দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়াছে। তৃতীয়াবস্থা ঘটিলে ফুস্ফুস ধূষর বর্ণ, ঘন ও ভঙ্গ প্রবণ হয় এবং জলে নিক্ষেপ করিবামাত্র ডুবিয়া যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় আক্রান্ত স্থান, পূয় কোষ, দানাময় পদার্থ, এক্জিউডেসন্ কোষ ও নলাকৃতি এপিথিলিয়ম্ দ্বারা পূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রুপস্ প্রদাহ সহজে নিঃশেষ হয়; তাহা না হইলে স্ফোটক বা গ্যাঙ্গ্রিন জন্মে বা কখন কখন সঞ্চিত পদার্থ শোষিত না হওয়াতে ইহা টিউবার্কেল অর্থাৎ এক প্রকার পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয় ও ক্ষয়কাশ রোগ উৎপাদন করে। স্ফোটক জন্মিলে প্রদাহযুক্ত স্থানে বিষম গহ্বর দৃষ্ট হয় ও ইহা পূয় ও বিগলিত ফুস্ফুস্ পদার্থে পরিপূর্ণ দেখা যায়। গ্যাঙ্গ্রিন্ জন্মিলে পীড়িত স্থান কৃষ্ণবর্ণ, সাতিশয় ভঙ্গ প্রবণ হয় এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। লোবার নিউমোনিয়া সচরাচর বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী প্রদাহের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। ইহা ফুস্ফুসের অধঃখণ্ডে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উপরিখণ্ডে বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও এক পার্শ্বের ফুস্ফুসেরই এই রূপ ঘটে। ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়া সচরাচর শৈশবাবস্থায় জন্মে, এবং যে সমস্ত স্থান বায়ুনলীর প্রদাহে সঙ্কুচিত হয় সেই সেই স্থানে এই রূপ প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। এক একটীর উপখণ্ডের এই বিকৃতাবস্থা হয়; ঐ উপখণ্ড সকল দৃঢ়, আরক্ত ও কর্ত্তন করিলে ইহাকে মসৃণ দেখা যায়। কিন্তু দানাময় দেখা যায় না। ইহাতে চাপ দিলে শোণিত মিশ্রিত জলীয়

পদার্থ নিঃসৃত হয়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় বায়ু কোষের চতুষ্পার্শ্বস্থ কৈশিক শিরা প্রসারিত ও রক্তপূর্ণ, এল্‌ভিউলির এপিথিলিয়াল্ কোষ সমূহ স্ফীত এবং সংখ্যায় বেশী ও রক্তবহা নাড়ী হইতে উৎসৃষ্ট সিরম বায়ু কোষ গহ্বর মধ্যে দেখা যায়। ইণ্টার্ষ্টিস্যাল্ নিউমোনিয়া ঘটিলে ফুস্ফুস্ কঠিন, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং ইহাকে শ্বেত বা কৃষ্ণবর্ণ সূত্র গুচ্ছ দ্বারা বিভক্তীকৃত হইতে দেখা যায়। এই সূত্র গুচ্ছ পুরাতন গুটীল পিণ্ডকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে। কখন বা আক্রান্ত স্থান বিগলিত হইয়া গহ্বর হইয়া পড়ে আর বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী সচরাচর ঘন এবং বায়ু উপনলী স্থূল ও প্রসারিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়, বায়ু কোষ সমূহ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং তাহাদের সৌত্রিক ঝিল্লীর বৃদ্ধি হইয়াছে দৃষ্ট হয়।

১২। **ফুস্ফুসের গুটি রোগ** (Tubercle in the lung)—ফুস্ফুসিতে গুটি জন্মিলে তাহাকে ক্ষয়কাশ কহে। গুটির তিন প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়। সঞ্চিতাবস্থা, কোমলাবস্থা ও ক্ষতাবস্থা। প্রথমাবস্থায় গুটি ফুস্ফুসের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া সঞ্চিত হয়। গুটি গুলি এক প্রকার ক্ষুদ্র, গোলাকার, কঠিন, ধূষরবর্ণ, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, দানাময় পদার্থের ন্যায়; ইহাকে মিলিয়ারি টিউবার্কেল কহে, ও অন্য প্রকার কঠিন, অস্বচ্ছ, হরিদ্রাবর্ণ ও পনিরবৎ; ইহা পীত গুটি বলিয়া কথিত হয়।

১৩। প্রথমাবস্থায় সঞ্চিত গুটি কখন কখন আপন হইতেই শুষ্ক হইয়া যায়। কিন্তু সচরাচর ইহা দ্বিতীয়াবস্থায় পরিণত হয়। এই রূপ অবস্থাপন্ন হইলে, গুটি কোমল হয়। ইহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানোপাদান প্রদাহযুক্ত হওয়াতে তাহা কোমল, ভঙ্গপ্রবণ ও রক্তপূর্ণ হয় ও পরিশেষে তৃতীয়াবস্থায় অর্থাৎ ক্ষতযুক্ত হইয়া এক বা ততোধিক বিষমাকৃতি গহ্বরের আকার ধারণ করে; পরে ক্রমে ক্রমে এই গহ্বরের আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং মৃত্যুর পর ইহাকে পূয়, বিগলিত গুটি ও ফুস্ফুস্ পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু যদি আরোগ্য হইবার হয়; তাহা হইলে চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানোপাদানের প্রদাহ নিঃশেষিত হয় এবং গহ্বর মসৃণ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গুটি জনক

পদার্থ সমূহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অণ্ডাকার বা কোণযুক্ত কোষের ন্যায় দৃষ্ট হয়। এই কোষ গুলি সচরাচর নিউক্লিয়াই বিহীন, ও ইহাদিগের সহিত দানা-ময় এবং মেদবৎ পদার্থ থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় বায়ুকোষ ও কৈশিক নলীর মধ্যে গুটি জন্মে। কোমল ও ক্ষতাবস্থায় বিগলিত গুটির ও ফুস্ফুস্ পদার্থের কিয়দংশ কাশির দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। লেনেক সাহেব ও অন্যান্য নিদান বেত্তারা বলেন যে, যে ধূষর ও পীত গুটি সচরা-চর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কেবল এক পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা মাত্র। জার্ম্মান দেশে এবিষয়ে মতান্তর দেখিতে পাওয়া যায়। তথা-কার চিকিৎসা বেত্তারা বলেন যে, যে কোন পদার্থ হউক না কেন তাহা কৈশিক বায়ু নলী ও বায়ু কোষ মধ্যে উৎসৃষ্ট হইলে ও তাহা আশো-ষিত বা মুখ দিয়া নির্গত না হইলে পনিরবৎ হইয়া গুটিতে পরিণত হয়। একারণ তাঁহারা বলেন যে অধিকাংশ ক্ষয়কাশ রোগ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইয়া উদ্ভূত হয়, এবং শোণিতের ক্রিয়া দ্বারা পনিরবৎ পদার্থ সকল রূপান্তর হইয়া গুটির আকার ধারণ করে। ডাক্তার এডিসন ও এক্ষণকার ক্লার্ক, স্লুটন প্রভৃতি চিকিৎসকগণও যে নিউমো-নিয়া হইতে ক্ষয়কাশ জন্মে, এই মতের পোষকতা করেন বটে, কিন্তু যে ফুস্ফুসের দৃঢ়তার (Induration of Lung) জার্ম্মান চিকিৎসকগণেরা পুরাতন নিউমোনিয়ার ভাবিফল বলিয়া পরিচয় দেন, এডিসন স্লুটন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ তাহার ফাইব্রইড্ থাইসিস্ বলিয়া আখ্যা দিয়া থাকেন।

১৪। **ক্যান্সার (Cancer) অর্থাৎ কর্কট রোগ।**—এই পীড়া ফুস্ফুসে সচরাচর ঘটে না। ইহা ঘটিলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। ফুস্ফুসে স্কিরস্ (Scirrhus) কর্কট জন্মিলে, যে অর্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কঠিন, দৃঢ়, শ্বেতবর্ণ ও স্পষ্ট সীমা বিশিষ্ট। এই অর্ব্বুদ টিপিলে ইহা হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়; তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দ্বারা দেখিলে তাহাতে সূত্রবৎ পদার্থ, দীর্ঘাকার কোষ বা নিউক্লিয়াই ও লাঙ্গুল বিশিষ্ট কোষ সমূহ দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রকার কর্কট অপেক্ষা মেডলারি কর্কট সচরাচর ঘটে। ইহা অর্থাৎ কোমলার্ব্বুদ, কোমল,

ক্ষত গ্রস্ত ও রক্ত পূর্ণ। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে বৃহৎ ও বহুসংখ্যক নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ সমূহ এবং সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র স্বল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কর্কট রোগ প্রথমে বায়ু উপনালীয় গ্রন্থিতে বা ফুস্ফুসে আরম্ভ হয় অথবা স্তনে বা নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে জন্ম হয়া পরিশেষে ফুস্ফুসিতে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। ফুস্ফুসে এই রোগ জন্মিলে তৎকালে অন্যান্য যন্ত্রও এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয়।

১৫। এতক্ষণ পর্য্যন্ত ফুস্ফুসির উপরিউক্ত ভিন্ন ভিন্ন রোগে যে সমস্ত বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা বর্ণিত হইল, ইহা অবগত হইলে জীবদ্দশায় ঐ ঐ রোগের যে সমস্ত লক্ষণ ঘটিবার সম্ভাবনা তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

১৬। সুস্থাবস্থায় বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনিতে পাওয়া যায়; কেননা তখন ফুস্ফুসে অধিক পরিমাণে বায়ু থাকে। কিন্তু কোন পীড়ায় (যেমত প্লুরিসি হইলে হয়) জল প্রযুক্ত ফুস্ফুসি নিপীড়িত হইয়া বায়ু শূন্য হইলে বা ইহার বায়ু কোষ সমূহ (যেমত নিউমোনিয়া রোগে ঘটে) লসীকা পূর্ণ হইলে যদি বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করা যায় তবে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উৎপন্ন না হইয়া সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়। যদি বক্ষোন্তর্বেষ্ট প্লুরা গহ্বর বা বায়ু কোষ সমূহ বায়ু কারণ স্ফীত হয় (যেমত বায়ুস্ফীতি রোগে) তাহা হইলে সুস্থাবস্থাপেক্ষা স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উৎপাদিত হয়। ক্ষয়-কাশ রোগে বায়ুকোষ মধ্যে টিউবার্কেলের পরিমাণানুসারে সগর্ভ শব্দ কম বা বেশী হয়। শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা বায়ুকোষ ও বায়ু উপনলী মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ উৎপাদিত হয়। কিন্তু কোন কারণ বশতঃ ফুস্ফুসির সমস্তাংশের বা কিয়দংশের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইলে উপরিউক্ত মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর রূপে শ্রুত হয়। এই রূপ হইলে ইহাকে পিউরাইল রেস্পিরেসন কহে; কেননা শৈশবাবস্থায় বয়োধিক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ উচ্চতর হইয়া থাকে। কিন্তু ফুস্ফুসের ক্রিয়া কমিয়া আসিলে শব্দ সমূহ ক্ষীণ হয়। যে যে

রোগে এই রূপ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। বায়ু কোষ গুটি সঞ্চয় হেতু অবরুদ্ধ হইলে বা ফুস্ফুসির স্থিতিস্থাপকতা শক্তি নষ্ট হইলে অথবা কণ্ঠনলী বা বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া বায়ু গতায়াতের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে মর্ম্মর শব্দের হীনতা জন্মে। সুস্থাবস্থায় বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে যে শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দের প্রখরতা প্রযুক্ত শ্রুতি গোচর হয় না। কিন্তু বায়ু কোষ (যেমত নিউমোনিয়া ও ক্ষয়কাশ রোগে হইয়া থাকে) অবরুদ্ধ হইলে ব্রনকাই মধ্য স্থিত শব্দ (Bronchial or Tubular Respiration) স্পষ্ট রূপে শ্রুত হয়। কিন্তু নালীর আকৃতি ও আয়তন অনুসারে ইহার রূপান্তর হয়; বায়ু উপনালী সাতিশয় প্রসারিত হইলে বা উহার শেষ সীমায় গহ্বর জন্মিলে ক্যাভারনস্ রেস্পিরেসন্ শ্রুত হয়।

১৭। সুস্থাবস্থায় বক্ষঃস্থলে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র দিয়া স্বর শব্দ শুনিলে ইহা গুঞ্জনবৎ ব্যতীত আর কিছুই শ্রুত হয় না। কিন্তু বায়ু কোষ ঘন পদার্থ দ্বারা পরিপূরিত হইলে বায়ুনলী ভুক্ত স্বর ধ্বনি (Bronchophony) অর্থাৎ স্বর শব্দের প্রাখর্য্য বায়ু উপনলীর মধ্য দিয়া আসিয়া বক্ষঃস্থল পরীক্ষা কালে উচ্চতর রূপ শ্রুত হয়। নলীর আয়তন যদি বৃহৎ হয় বা তাহাতে গহ্বর বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে স্বর শব্দ তদপেক্ষা আরও প্রখর হয়। ঐরূপ হইলে তাহাকে বক্ষোবাক্‌ধ্বনি বা পেক্টোরিলোকুই (Pectoriloquy) কহে। নালীর আভ্যন্তরিক ঝিল্লী মসৃণ হইলে শব্দ কোমল ও নালীর অভ্যন্তরস্থ গা বন্ধুর বা সঙ্কুচিত হইলে শব্দ কর্কশ হয়। বায়ু উপনালীর প্রদাহ ঘটিলে ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এপিথিলিয়ম্ বিহীন কিম্বা নালীর আয়তন পরিবর্ত্তিত হয় অথবা সংযত শ্লেষ্মা নলীর মধ্যে স্থানে স্থানে উন্নত হইয়া থাকে; একারণ শুষ্ক কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। বৃহৎ বৃহৎ নলীর মধ্যে উল্লিখিত রূপ গম্ভীর শব্দ শ্রুত হইলে তাহাকে এক প্রকার ঘনে ঘনে শব্দ অর্থাৎ সনরস রঙ্কাই (Sonorous Rhonchi) কহে। আর ঐ শব্দ শীশবৎ হইলে ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলীর মধ্যে শ্রুত হইলে তাহাকে সিবিলান্ট রঙ্কাই (Sibilant Rhonchi) কহে। নলী বা বায়ু কোষ জলীয় পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিলে বায়ু গমনাগমন

কালে বুদ্বুদ্ উঠে এজন্য ক্রেপিটেসন্ (Crepitation) বা আর্দ্র শব্দ (Wet Sounds) শ্রুত হয়। এই আর্দ্র শব্দ বায়ু নলী ও বিস্ফোটক অনুসারে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হয়। অনেকে নিউমোনিয়া রোগ হইলে, বায়ু কোষে যে সূক্ষ্ম শব্দ শুনা যায় তাহাকেই ক্রেপিটেসন্ ও নলীর মধ্যে যে বৃহৎ আর্দ্র শব্দ শ্রুত হয়, তাহাকে মিউকস্ রাল্স অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক শব্দ কহে।

১৮। বক্ষের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের অবস্থা অনুসারে বক্ষঃ প্রাচীরের আয়তন, আকৃতি ও গমনশীলতা ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়; এজন্য ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় বক্ষের আয়তন পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। প্লুরিসি (সিরম্ উৎসৃষ্ট হইলে) ও নিউমোথোরাক্স রোগে বক্ষঃ প্রাচীরের আক্রান্ত পার্শ্ব প্রসারিত ও উৎসৃষ্ট জল দ্বারা ফুস্ফুস নিঃপীড়িত হইলে (পরে ঐ জল শোষিত হওত ফুস্ফুস্ স্থিতিস্থাপকতা শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত না হইলে) সঙ্কুচিত হয়। ক্ষয়কাশ রোগে উর্দ্ধস্থিত পর্শুকা সকল নিম্নদিকে আকৃষ্ট হয়, ও তাহাদিগের গমন শীলতা কমিয়া আইসে; যেহেতু ফুস্ফুসির উর্দ্ধস্থিত খণ্ডে গুটি সঞ্চিত হয়। বক্ষ প্রাচীরের আয়তন পরিমাণ করিতে হইলে পৃষ্ঠ বংশ ও বুকাস্থির মধ্যস্থল মসী দ্বারা অঙ্কিত করিবে, ও তৎপরে চিহ্নিত করা ফিতা দ্বারা দুই পার্শ্বের বক্ষ প্রাচীরের আয়তন একে একে পরিমাণ করিবে। পরীক্ষা কালে রুগ্ন ব্যক্তিকে দীর্ঘ শ্বাস ত্যাগ করিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিতে কহিবে। বক্ষের ভিন্ন ভিন্ন রোগ নির্ণয়ের সুবিধা জন্য বক্ষঃস্থলকে যে কাল্পনিক রেখা দ্বারা নানা খণ্ডে বিভক্ত করা হইয়াছে তাহা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক।

১৯। যে সকল লক্ষণ দ্বারা ফুস্ফুস্ পীড়া সন্দেহ করা যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। বক্ষস্থলে ও পার্শ্বদেশে বেদনা, কাশি, শ্লেষ্মা নির্গম, ফৌস্ফুসিক রক্তস্রাব, শ্বাস কৃচ্ছ্র, রাত্রিযোগে ঘর্ম্ম, ও শারীরিক শীর্ণতা। প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা সুস্থাবস্থায় বক্ষঃদেশ কিরূপে পরীক্ষা করিতে হয় তাহা জ্ঞাত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। বক্ষঃদেশে প্রতি-ঘাত করিলে, ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে অক্ষেশ বাহিরে উভয়

পার্শ্বীয় বক্ষঃস্থলের সম (Corresponding) স্থানে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়। স্বাভাবিক নিশ্বাস গ্রহণ কালে যেরূপ প্রতিঘাত শব্দ হয় দীর্ঘ নিশ্বাস লইলে উহা তদপেক্ষা স্পষ্ট রূপে হইয়া থাকে, ও দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগে সুস্থাবস্থাপেক্ষা প্রতিঘাত শব্দ অস্পষ্ট হইয়া থাকে। সম্মুখ দেশ অপেক্ষা অংশফলকাস্থির (Scapula) গাত্রে এবং ইহার উর্দ্ধদেশে প্রতিঘাত করিতে হইলে বলপূর্ব্বক করিতে হয়।

১০। সুস্থাবস্থায় আকর্ণন করিতে হইলে প্রথমে কণ্ঠনালীর উপর বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া শুনিতে হইবে। ঐরূপ করিলে দুই প্রকার শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ বায়ুনালী মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে, দ্বিতীয়ত উহা তথা হইতে বহির্গত হইলে। উভয়ই সমান কাল স্থায়ী, ও উভয়ই রুক্ষ (Rough) ও কর্কশ (Harsh) ও উভয়ের মধ্যে অর্থাৎ শ্বাস শব্দের প্রারম্ভে ও প্রশ্বাস শব্দের শেষে কিঞ্চিৎ বিরাম থাকে। এই উভয়কে বায়ু নলীয় (Bronchial) বা কান্দরিক (Cavernous) শ্বাস প্রশ্বাস কহে। তৎপরে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র বুকাস্থির উপর খণ্ডে অর্থাৎ যে স্থানে ট্রেকিয়া ব্রঙ্কাইদ্বয়ে বিভক্তিকৃত হইয়াছে তাহার সম্মুখবর্ত্তী বুকাস্থির উপর বসাইয়া শুনিতে হয়। এই স্থলে প্রশ্বাস শব্দ অপেক্ষা শ্বাস শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। উভয়ই ট্রেকিয়ার সন্নিকটস্থ স্থানের শব্দ অপেক্ষা কোমল (Soft) ও স্বল্প গম্ভীর (Hollow) হয়, এবং উভয়ের মধ্যে স্বল্প বিরাম অবস্থিতি করিয়া থাকে। ইহাকেই বায়ুনলীভুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস (Bronchial Respiration) কহে। অনন্তর বক্ষঃস্থলের অন্যান্য অংশে যন্ত্র স্থাপিত করিয়া শুনিলে শ্বাস শব্দ কোমল (Soft) ও মন্দ মন্দ বায়ু চালনবৎ শব্দের ন্যায় হয়। প্রশ্বাস শব্দ পূর্ব্বাপেক্ষা মৃদু ও অল্পকাল স্থায়ী হয়। ইহা শ্বাস শব্দের পরক্ষণই ঘটে। ইহাকেই কৌষিক শব্দ (Vesicular Marmur) কহে। উপরিউক্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে যন্ত্র বসাইয়া রোগীকে কথা কহিতে কহিবে। ট্রেকিয়ার উপরিস্থিত স্থলে বাকধ্বনি, পরীক্ষকের কর্ণের নিকটস্থ বোধ হয়; এজন্য ইহাকে পেক্টোরিলোকুই অর্থাৎ বক্ষোৎ কণ্ঠধ্বনি কহে। বুকাস্থির উপর

খণ্ডের ও অংশ ফলকাস্থি দ্বয়ের মধ্য প্রবেশে বাকধ্বনি, যন্ত্রের বক্ষাস্থের সন্নিকটস্থ বোধ হয় তন্নিমিত্ত ইহাকে ব্রঙ্কোফনি অর্থাৎ বায়ুনলীভূজ স্বরধ্বনি কহে। বক্ষের অন্যান্য স্থানে স্বর শব্দ গুঞ্জনবৎ হয় বটে, কিন্তু উহা প্রায়ই শ্রুত হয় না। বক্ষঃদেশে হস্ত সংস্থাপিত করিয়া রোগীকে কথা কহিতে বলিলে হস্তে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়, ইহাকে ভোকাল্ ফ্রেমিটস্ (Vocal Fremitus) অর্থাৎ স্বর কম্পন কহে।

২১। রোগীকে বসাইয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করাই ভাল। পরীক্ষা কালে গাত্রের বস্ত্রাদি সমস্ত উন্মোচন করা আবশ্যক। কেননা ফেল্‌নেল্ প্রভৃতি রোমজ বস্ত্রের ঘর্ষণ দ্বারাও শব্দ উদ্ভূত হইয়া থাকে ও ইহা পীড়া বশতঃ হইতেছে বলিয়া মনে হইতে পারে।

২২। ফুস্ফুস্ পীড়া সন্দেহ করিলে পীড়া অল্প দিন কি অকস্মাৎ ঘটিয়াছে (Acute) কি ক্রমশঃ ইহার উদ্ভব হইয়াছে (Chronic) কিম্বা সময়ে সময়ে উদ্ভব হয় এবং যে সময় উদ্ভব হয় না তখন রোগীর কোন কষ্ট থাকে না এই সমস্ত বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করা বিধেয়।

ফুস্ফুসের প্রবল পীড়া (Acute Diseases of the Lungs)।

২৩। ফুস্ফুসের যে সমস্ত পীড়া প্রবল বলিয়া গণ্য হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ফুস্ফুস্ প্রদাহ, বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী প্রদাহ, বক্ষোবায়ু, বায়ু উপনালীর প্রদাহ, হুপিং কফ্, এবং প্রবল ক্ষয় কাশ। এই সমস্ত পীড়ায় প্রথমতঃ পৃষ্ঠদেশে অংশ ফলকাস্থির নিম্নাংশ পরীক্ষা করিবে। পরীক্ষা করিবার প্রারম্ভে প্রতিঘাত করিতে হয়।

ক। প্রতিঘাতে স্পষ্ট সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়।

২৪। সগর্ভ শব্দ প্রায় নিম্ন তিনটী পীড়ায় শ্রুত হয়। ১ম। ফুস্ফুস্ প্রদাহ ঘটিলে, ২য়। বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী গহ্বর উৎসৃষ্ট জল দ্বারা পূর্ণ হইলে, ৩য়। বা ঐ গহ্বর জল ও বায়ু দ্বারা স্ফীত হইলে উহা হইয়া থাকে। যদি সগর্ভ শব্দ না হয় তাহা হইলে বায়ু

উপ-নলীর প্রদাহ, হূপিং-কফ, প্লুরিসির প্রথমাবস্থা বা ক্ষয় কাশ, ইহার মধ্যে একটী হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত না হইয়া স্পষ্ট প্রতিধ্বনির অসাধারণ প্রাবল্য দৃষ্ট হয় তাহা হইলে বক্ষোবায়ু ঘটিয়াছে জানিবে।

২৫। **অ। নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—বক্ষঃস্থল আকর্ণন করিলে যদি বায়ু নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয়, বা ইহার সহিত সূক্ষ্ম কট্‌কটে শব্দ (Crackling) শুনিতে পাওয়া যায়, বা শ্বাস শব্দের সহিত বিম্ব স্ফোটনবৎ (Bubbling) শব্দ শ্রুতি গোচর হয়, আর স্বরধ্বনি (Vocal Resonance) ও স্বর কম্পন (Vocal Fremitus) অপেক্ষাকৃত অধিকতর হইতে দেখা যায় তাহা হইলে নিউমোনিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

২৬। কট্‌কটে ও বিম্ব স্ফোটনবৎ শব্দকে সচরাচর ক্রেপিটেসনস্ অর্থাৎ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ কহে। বায়ু কোষ ও কৈশিক বায়ু নলীস্থিত জল মধ্য দিয়া বায়ু গমন করিলে ঐ কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে বায়ু কোষের প্রাচীর উৎসৃষ্ট পদার্থ দ্বারা একত্রীভূত হয়, আর শ্বাস কালে তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে প্রাচীর পৃথক হইয়া যায়, তাহাতেই উক্ত শব্দ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই শব্দ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ও শেষে শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ফুস্ফুসের ঘনত্ব (Solid) জন্মিলে, কেবল নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে বা শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ একেবারে শ্রুত হয় না। সুস্থাবস্থায় যে রূপ বাকধ্বনি ও স্বর কম্পন হয়, ফুস্ফুসের ঘনত্ব জন্মিলে উহা তদপেক্ষা বেশী হয়, কারণ ফুস্ফুসের উক্ত রূপ অবস্থা হইলে স্বর শব্দ ভাল রূপে চালিত হয়।

২৭। নিউমোনিয়া ঘটিবার পূর্ব্বে প্রথমতঃ সাতিশয় কম্পন, পরে পার্শ্ব দেশে বেদনা (প্লুরিসি না থাকিলে এই বেদনা তীক্ষ্ণ ও বিদারণবৎ হয় না) ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, ক্ষুধা মান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ এবং ঘন ও অল্প পরিমিত প্রস্রাব হয়। রোগীকে সচরাচর পৃষ্ঠ দেশে শয়ন করিতে দেখা যায়। সর্ব্বদা অল্প অল্প কাশি হয়, ও শ্লেষ্মা নির্য্যাসবৎ অর্থাৎ চট্‌চটে ও অল্প মল বর্ণের হয় বা উহা শোণিত মিশ্রিত দেখা যায়। শ্বাস

কষ্ট হয়, নিশ্বাস ঘন ঘন বহে, নাড়ী দ্রুত কিন্তু কোমল হয়, ও রাত্রিকালে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। যদি পীড়ার শেষাবস্থায় কম্পন হয়, ও শ্লেষ্মা নির্গম হইলে উহা পীতবর্ণ ও ইহাতে ফুস্ফুসাংশ থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে ফুস্ফুসে স্ফোটক জন্মিয়াছে জানিবে। কিন্তু নিশ্বাসে ও শ্লেষ্মায় পচা গন্ধ থাকিলে, ও রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়িলে ফুস্ফুস্ বিগলিত হইয়াছে জানিবে।

২৮। এই পীড়ার প্রবল অবস্থায় বক্ষদেশে যন্ত্র স্থাপন পূর্ব্বক সন্তাপ পরীক্ষা করিলে সচরাচর ১০৪° ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। এই সময় প্রত্যেক মিনিটেও নাড়ীর স্পন্দন ১২০ ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ৪০ বার হইয়া থাকে। যদি এই সকলের আধিক্য হয় তাহা হইলে পীড়া কঠিন ও কম হইলে সামান্য বিবেচনা করিবে। নিউমোনিয়া প্রবল হইলে মূত্রে ক্লোরাইডস্ দৃষ্ট হয় না। ক্লোরাইডস্ মূত্রে আছে কিনা তাহা জানিবার একটী উত্তম উপায় আছে। অল্প মূত্র একটী টেস্ট টিউব মধ্যে রাখিয়া ও তাহা নাইট্রিক্ এসিড দ্বারা অম্লাক্ত করিয়া তাহাতে নাইট্রেট্ অফ সিলভার্ সলিউসন্ সংযোগ করিলে পরীক্ষিত মূত্রের বর্ণ শ্বেত হয়। যদি কিছুই অধঃপতিত হইতে না দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রে ক্লোরাইড্সের অভাব বিবেচনা করিবে। জ্বরের ক্রাইসিস্ অবস্থা পীড়ার চতুর্থ ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবস হইতে ঘটিতে দেখা যায়। উদরাময় পীড়া, সাতিশয় ঘর্ম্ম, বা অধিক পরিমাণে ঘন মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্রাইসিস্ অবস্থা ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রস্রাবে যে সর্ব্বদা আলবিউমেন্ দৃষ্ট হয় ও তাহা যদি ক্রাইসিস্ অবস্থা দৃষ্ট হইবার পূর্ব্বে ঘটে, তাহা হইলে কুলক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিবে। যদি জ্বর অধিক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, রাত্রি যোগে ইহার বৃদ্ধি হয়, প্রাতেঃ সাতিশয় ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়, এবং বক্ষস্থলে প্রতিঘাত শব্দ নগর্ভই রহে, বা নিউমোনিয়া পীড়ার সূত্রপাতে ফুস্ফুসি হইতে সাতিশয় রক্তস্রাব হইয়া থাকে তাহা হইলে নিউমোনিয়া পরে ক্ষয়কাশ রোগে পরিণত হইবে বলিতে পারা যায়।

২৯। ফুস্ফুসির শোথ জন্মিলেও ক্ষুদ্র কেশ ঘর্ষণবৎ ও বিম্বস্ফোটনবৎ শব্দ শ্রুত হয়; আর ইহাতে শ্বাস কৃচ্ছ্র, কাশি, ও অধিক পরিমাণে

শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায় ; কিন্তু ইহাতে শ্লেষ্মা পাতলা ও ফেনাবৎ হয়, বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় না ও নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের, যকৃতের ও বৃক্ককের পীড়া হইতে ফুস্ফুসের শোথ জন্মে। বায়ু উপনালীর প্রদাহ বা জ্বর বশতঃ ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হইলেও প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয় ও শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয় না। এই রূপ অবস্থা শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। কখন কখন ইহাকে নিউমোনিয়ার সহিত প্রভেদ করিতে হয়। কিন্তু রোগীর আনুপূর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ জানিতে পারিলে, শ্লেষ্মা অয়োমল বর্ণ বিহীন দেখিলে ও রোগ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িতে থাকিলে ফুস্ফুসের সঙ্কোচ বলিয়া বিবেচনা করিবে।

৩০। নিউমোনিয়া রোগে যে তিন অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ নিম্নে লিখিত হইল।

১। রক্তাধিক্যাবস্থা।	**লক্ষণ।**—ইহাতে আক্রান্ত স্থান রক্তপূর্ণ হয়। বক্ষস্থল আকর্ণন করিলে কৌবিক শব্দের সহিত কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়, পরে প্রথমোক্ত শব্দ শ্রুত না হইয়া, কেবল শেষোক্ত শব্দ মাত্র শুনা যায়। প্রথমে প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, পরে ইহা ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইয়া থাকে।
২। রক্তবর্ণ যকৃতাবস্থা।	ইহা হইলে ফুস্ফুস্ দৃঢ় ও ঘন হয়, সূক্ষ্ম ক্রেপিটেসন্ ও ভেসিকিউলার মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় না, কেবল বায়ু নলীভুজ স্বর ধ্বনি (Bronchophony) ও বায়ু নলীভুজ শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ (Bronchial Respiration)

	শ্রুত হয়। প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয়।
ধূষর বর্ণ যকৃতাবস্থা।	এই পীড়ায় ফুস্ফুসির মধ্যে বিস্তৃত পূয়োৎপত্তি ও ইহা স্থানে স্থানে দৃঢ় হয় ও সেই সেই স্থানে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। কখন কখন যথার্থ পূয়োৎপত্তি হয় না, কেবল উৎসৃষ্ট দ্রব পদার্থ থাকাতে ঐ রূপ বোধ হয়। পূয় বা তাহার সহিত যকৃৎ বিধানোপাদানের বিগলিত অংশ মুখ দিয়া নির্গত হইলে বৃহৎ গরগ্লিং ক্রেপিটেসন্ (Gurgling Crepitation) অর্থাৎ কান্দরিক বা ঘর্ঘরে শব্দ উদ্ভূত হয়।

৩১। যদি ধূষরবর্ণ যকৃতাবস্থা ঘটিবার পূর্ব্বে প্রদাহের উপশম হয়, তাহা হইলে ফুস্ফুস্ যকৃতাবস্থায় যাবজ্জীবন অবস্থিতি করে বা ক্রমশঃ স্বস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৩২। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। রোগীর ঘরের উত্তাপ ৬৫° ডিগ্রির ন্যূন যাহাতে না হয় এমত করিবে। বাষ্প দ্বারা গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, বেদনা ও রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে অল্প মাত্রায় অহিফেন্, কাশী ও শ্বাস কৃচ্ছ্র শাম্য করিবার জন্য ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ এবং রোগী ক্ষীণ হইলে কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া ব্যবহৃত হয়। আক্রান্ত স্থলে মসিনার পুলটিস ও পোস্ত ঢেঁড়ির ছেক বা তার্পিন তৈলের ষ্টুপস্ প্রয়োগ হয়। রোগীকে লঘু পথ্য দেওয়া যায়। নিস্তেজ হইতে দেখিলে দুগ্ধ, মাংসের ঝোল ও উত্তেজক ঔষধ যথা ব্রাণ্ডি, ক্লোরিক ইথর ইত্যাদি দেওয়া যায়। পীড়ার উপশম কালে দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড, মাংসের ঝোল, এমোনিয়া ও বার্ক,

কুইনাইন্ ও লৌহ বা কড্‌লিভার্ অইল দেওয়া যায়। পীড়া পুরাতন হইলে বার্ক ও আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্, আয়োডাইড্ অফ্ আইরন্, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া, কড্‌লিভার্ অইল্, পুষ্টিকর পথ্য, বেদনা স্থানে তারপিন্ তৈলের ষ্টুপস্ বা আয়োডাইন্ লিনিমেণ্ট ব্যবহৃত হয়। টার্টার এমেটিক্, ক্যালোমেল্, রক্তমোক্ষণ, জলৌকা বা বেলেস্ত্রা কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

আ। প্লুরা গহ্বর মধ্যে জল (Pleurisy with effusion)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, বাকধ্বনি ও স্বর কম্পন অস্পষ্ট রূপে শ্রুত হয় বা একেবারে শ্রুত না হয় তাহা হইলে বক্ষোন্তর্বেষ্ট গহ্বর উৎসৃষ্ট জল দ্বারা স্ফীত হইয়াছে জানিবে।

৩৪। বক্ষোন্তর্বেষ্ট গহ্বরস্থিত জল দ্বারা ফুস্ফুসি নিপীড়িত হইয়া পৃষ্ঠ বংশের উপর থাকিলে প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় ও আকর্ণন করিলে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয় না। জল পরিমাণানুসারে সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার তারতম্য দেখা যায়। অনাক্রান্ত পার্শ্বে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অপেক্ষাকৃত উচ্চতর হইয়া থাকে। উৎসৃষ্ট জল পরিমাণ অল্প হইলে রুগ্ন ব্যক্তি দণ্ডায়মান থাকিবার সময় সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়, কিন্তু রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইলে ঐ শব্দ আর অনুভূত হয় না। আর যদি জল পরিমাণ অধিক হয় তাহা হইলে সমস্ত আক্রান্ত পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়। বাম প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হয় এবং ইহার আবেগ বুকাস্থির দক্ষিণ পার্শ্বে প্রতীয়মান হয়। যদি দক্ষিণ প্লুরা গহ্বরের ঐরূপ ঘটে তাহা হইলে যকৃৎ স্থানান্তরিত হইয়া নিম্ন দেশে অর্থাৎ এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে গমন করে ও পর্শুকার নিম্নে হাত দিলে স্পর্শ দ্বারা ইহা অনুভূত হয়। সুস্থ পার্শ্ব অপেক্ষা আক্রান্ত পার্শ্ব আয়তনে বেশী ও শ্বাস প্রশ্বাস কালে অল্প স্পন্দিত হইয়া থাকে। এই পার্শ্বের পর্শুকার মধ্যস্থিত স্থল অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত, চ্যাপ্টা, বা স্ফীত হয়। অনেক সময়ে অংশ ফলকাস্থিদ্বয়ের মধ্য প্রদেশে নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস এবং রোগীকে কথা

কহিতে কহিলে, অংশ ফলকাস্থির অগস্কোণে কখন কখন ছাগ নিনাদ (Ægophony) শ্রুত হয়। প্লুরিসির প্রথমাবস্থায় সচরাচর ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায়। সঞ্চিত জল আশোষিত হইলে লক্ষণ গুলি অদৃশ্য হয়, পরিশেষে আক্রান্ত পার্শ্ব সঙ্কুচিত ও বিকৃত হইয়া রহে ও হৃৎপিণ্ড যাবজ্জীবন স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকে। রুগ্ন ব্যক্তি আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। তাহার সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় ও নিশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে কিন্তু নিউমোনিয়া রোগের ন্যায় ইহাতে রোগীর সচরাচর কাশী হয় না ও অয়োমল বর্ণযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায় না। যদি প্লুরা গহ্বরে পূয় সঞ্চিত হয় তাহা হইলে রোগীর কম্পন ও রাত্রিতে প্রভূত ঘর্ম্ম, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র এবং শরীর সাতিশয় শীর্ণ হয়। গহ্বরস্থিত পূয় বহির্ভাগে বা ফুস্ফুসের ভিতর নিক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়, ও তথায় নিক্ষিপ্ত হইলে অধিক পরিমাণে পূয় অকস্মাৎ মুখ দিয়া নির্গত হইয়া থাকে।

৩৫। যকৃৎ বর্দ্ধিত হইলে চতুর্থ উপপর্শুকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়: ঐরূপ হইলে দক্ষিণ প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। যকৃতের বৃদ্ধি প্রযুক্ত সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার বৃদ্ধি হইলে ইহা সম্মুখভাগে উচ্চতর ও পৃষ্ঠভাগে নিম্নতর হইয়া থাকে ও দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে উহার অল্পতা ও দীর্ঘ শ্বাস ত্যাগ কালে আধিক্য দৃষ্ট হয়; কিন্তু প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে ঐরূপ ঘটিতে দেখা যায় না। ফুস্ফুসিতে কোমলার্ব্বুদ জন্মিলে প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ হয় ও কৌষিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুনা যায় না কিন্তু সগর্ভ শব্দ কদাচিৎ সকল স্থানে এক রূপ হয় ও মধ্যে মধ্যে স্পষ্ট প্রতিধ্বনিও শ্রুত হইয়া থাকে। স্বর কম্পন একেবারে বন্ধ হয় না এবং শ্লেষ্মা নির্গম হইলে, উহাকে রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়। সেই সময়ে অন্যান্য স্থানেও কর্কট রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে, ও ইহার যে এক প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহাকে সচরাচর ক্যান্সারস্ ক্যাকেক্সিয়া (Cancerous Cachexia) কহে। প্লুরা গহ্বর উৎসৃষ্ট জল দ্বারা পরিপূরিত হইলে নিউমোনিয়া বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়া রোগে অয়োমল বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়, ও

শারীরিক উষ্ণতা সাতিশয় বেশী হইয়া থাকে। নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস ও স্বর কম্পন ও বেশী হইতে দেখা যায়, কিন্তু প্লুরিসিতে আক্রান্ত পার্শ্ব স্ফীত ও পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থল প্রসারিত হয়, স্বর কম্পন এবং শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট বা একেবারে লুপ্ত হইয়া থাকে ও যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া স্থানান্তরে গমন করে।

৩৬। **চিকিৎসা**।—জল আশোষিত করিবার নিমিত্ত পরিমিত আহার দিবে। উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না। আক্রান্ত পার্শ্বে সর্ষপ পলস্তারা, পুনঃ পুনঃ লাইকর লিটি প্রয়োগ, বা রেড আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি মলম মালিস ব্যবস্থেয়। আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ ঃ ইস্কুইল্, ডিজিট্যালিস্ ও নীলবটিকা; আয়োডাইড্ অফ আয়রন্ বা কড্‌লিভার্ অইল্ সেবন করিতে দিবে। উপরিউক্ত উপায় দ্বারা জল আশোষিত না হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্ধ করিয়া জল নির্গত করাইবে। গহ্বরে পূয় সঞ্চিত হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্ধ করিয়া ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া রাখিবে।

খ। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উৎপাদিত হয় না।

(অ) প্লুরিসির প্রথমাবস্থায়, (আ) ব্রন্‌কাইটিস্, (ই) হুপিং কফ, (ঈ) বা প্রবল ক্ষয়কাশ এই কয়েকটী পীড়ায় বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উৎপাদিত হয় না।

অ। প্লুরিসির প্রথমাবস্থা (Pleurisy without effusion)

৩৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও স্বরধ্বনি স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়, আর শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের সহিত এক প্রকার অগভীর পরিমার্জ্জক অর্থাৎ রবিং (Rubbing) বা কর্কশ ঘর্ষণ অর্থাৎ গ্রেটিং (Grating) শব্দ শ্রুত হয় তাহা হইলে প্লুরিসির প্রথমাবস্থা ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৮। প্লুরা গহ্বরের যে প্রাচীরদ্বয় এই পীড়া কারণ বন্ধুর হয় তাহা ঘর্ষিত হইলে উপরিউক্ত কর্কশ শব্দ উদ্ভূত হয়। শ্বাস গ্রহণ ও প্রশ্বাস

ত্যাগ এই উভয় কালে ঐ শব্দ সচরাচর শুনা যায়, কিন্তু কখন কখন কেবল দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ কালে উহা শ্রুত হইয়া থাকে। ঐই শব্দ কখন কখন ব্রন্‌কাইটিসের শুষ্ক শব্দ বলিয়া মনে হয়। এই রূপ সন্দেহ হইলে রুগ্ন ব্যক্তিকে কাশীতে কহিবে; ব্রন্‌কাইটিস্ পীড়া প্রযুক্ত হইলে কাশী দ্বারা শব্দের পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু প্লুরিসি কারণ হইলে কোন রূপান্তর দৃষ্ট হয় না। প্লুরিসি রোগে বক্ষস্থলে বেদনা প্রযুক্ত পর্শুকা স্পন্দন দ্রুত ও প্রতিবন্ধক বিশিষ্ট এবং শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ হয়।

৩৯। পীড়ার আরম্ভে কম্পন হয় বা শীত বোধ করে। রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, ও পার্শ্বদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা শ্বাসক্রিয়া বা কাশী দ্বারা বর্দ্ধিত হয়। রোগী অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করে, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, জ্বর, ও অল্প অল্প শুষ্ক কাশী হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা অয়োমল বর্ণ বিহীন হইতে দেখা যায়। সচরাচর এই অবস্থান্তে প্লুরা গহ্বর উৎসৃষ্ট সিরম দ্বারা পূর্ণ হয়। প্লুরিসি কখন কখন পুরাতন পীড়ার ন্যায় আরম্ভ হয়, কিন্তু লক্ষণাদি ইহাতেও প্রবল অবস্থার ন্যায় হইয়া থাকে।

৪০। প্লুরিসি রোগের ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা, বক্ষঃ প্রাচীরস্থ পেশীর বাত রোগে, স্নায়ুশূলে, বা হারপিস্ পীড়ার পূর্ব্বে ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু উপরিউক্ত পীড়াত্রয়ে জ্বর হইতে দেখা যায় না, শ্বাস ক্রিয়ার সহিত ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয় না ও বক্ষস্থল প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দও উদ্ভূত হয় না।

৪১। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিতে বা সর্ব্বদা কথা কহিতে নিষেধ করিবে। পর্শু-কার অধিক স্পন্দন না হয় এজন্য বক্ষদেশে ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। আক্রান্ত স্থলে মসিনার পুলটিস; পোস্ত ঢেঁড়ির ছেক; সর্ষপ পল-স্তারা বা টার্পিন তৈলের ষ্টুপস্ দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ দিবে। বেদনা উপশমার্থে মরফিয়া হাইপোডার্ম্মিক্যালি ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ায় অহিফেন্; একোনাইট্; সাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ ও এমোনিয়া; ইথার ও এমোনিয়া; কাঁজি; দুগ্ধ; এরোরুট; চা;

এবং সোডা ওয়াটার ও লেমনেড ব্যবস্থা করা যায়। পীড়ার উপশম কালে বলকারক ঔষধ ও উত্তম আহার দিবে। রোগী অধিক বয়স্ক হইলে বা টাইফইড্ পীড়ার লক্ষণ দেখিলে কুইনাইন্, পুষ্টিকর মাংসের ঝোল ও ওয়াইন্ সরাপ ব্যবস্থা করিবে। ক্যালমেল বা নীল বটিকা, টার্টার এমেটিক্, কল্‌চিকম্, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া, হাইড্রোসাএনিক এসিড্, ডিজিট্যালিস্, রক্তমোক্ষণ, জলৌকা, বা বেলেস্তারা কখন কখন এই পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

আ। প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্ (Acute Bronchitis)

৪২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের সহিত শুষ্ক বা আর্দ্র রালস্ শ্রুত হয়, ও স্বরধ্বনি বা স্বর কম্পনের কিছুই পরিবর্ত্তন দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে প্রবল ব্রনকাইটিস্ পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৩। ব্রনকাইটিস্ পীড়ায় যে শুষ্ক ও আর্দ্র শব্দ শ্রুত হয় তাহা প্রভেদ করিতে শিক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ যে এই পীড়ায় শ্রুত হইয়া থাকে তদ্রূপ শব্দ বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রের ও বক্ষস্থিত কেশের ঘর্ষণ দ্বারা, বক্ষের সহিত বক্ষস্থিত বস্ত্রাদির ঘর্ষণ দ্বারা, ত্বকের অব্যবহিত নিম্নস্থিত সঞ্চিত বায়ু দ্বারা উদ্ভূত হইতে পারে। এই পীড়ায় রোগীর জ্বর, বুকাস্থির নিম্নদেশে মন্দ মন্দ বেদনা ও ভার বোধ হয়, কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম হইতে দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মা তরল বা ফেনবৎ ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ, পরে অস্বচ্ছ বা পূয়বৎ হইতে দেখা যায়। শ্লেষ্মা রক্ত চিহ্নযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু নিউমোনিয়া রোগের ন্যায় অয়োমল বর্ণ বিশিষ্ট হয় না। শৈশবাবস্থায় কৈশিক বায়ু নালীর প্রদাহ হইলে প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা জ্বর, শ্বাস কৃচ্ছ্র, ও অন্যান্য লক্ষণাদি প্রবল হইয়া থাকে। যদি এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ ও নিম্নস্থিত পর্শুকা শ্বাস গ্রহণ কালে ভিতরদিকে আকৃষ্ট হয় তাহা হইলে বায়ুকোষ মধ্যে বায়ু গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্মিয়াছে জানিবে। এই প্রকার ব্রন্‌কাইটিস্ ঘটিলে ফুস্ফুসির সঙ্কোচ (Collapse) ঘটিয়া থাকে।

৪৪। **চিকিৎসা।** রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। যে ঘরে রোগী শয়ন করে তথাকার সন্তাপ ৬৫ হইতে ৭০ ডিগ্রি রাখিবে। গৃহের বায়ু জলীয় বাষ্প দ্বারা আদ্র রাখিবে। বিফ্‌টি, দুগ্ধ ও এরোরুট বা কাঁজি; দুগ্ধ ও চা; সোডাওয়াটার এবং দুগ্ধ; সারসা ইস্কুইল্ ও যবের জল খাইতে দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। এমোনিয়া ও সেনিগা; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া; বা সাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ এমোনিয়া ও একোনাইট্, এই পীড়ায় ব্যবহার করা যায়। আক্রান্ত স্থানে শুষ্ক কপিং, তার্পিন তৈলের ষ্টুপস্ বা সর্ষপ পলস্তারা দেওয়া যায়। বাষ্পাঘ্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে।

রক্ত মোক্ষণ, বেলেস্তারা, টার্টার এমেটিক্ মলম মালিস, বমন কারক ঔষধ (যথা টার্টার এমেটিক্) ক্যালমেল, কল্‌চিকম্, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, ক্লোরেট অফ্ পট্যাস্, লরেল ওয়াটার, বা কোরিন ঘ্রাণ কখন কখনও ব্যবহৃত হয়।

ই। হুপিং কফ্ (Hooping Cough)

৪৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—সর্ব্বদা ভয়ানক ক্ষণনিরুদ্ধ কাশী, ইহার পরক্ষণেই দীর্ঘ শ্বাস টানিয়া লইবার কালে কর্কশ ও কুক্কুট ধ্বনিবৎ শ্বাস শব্দ, আক্ষেপান্তে ঘন স্বচ্ছ শ্লেষ্মা নির্গম বা বমন, আক্ষেপ কালে আরক্ত বা নীলবর্ণ মুখ মণ্ডল, চক্ষু বাহিরদিগে উত্থান ও শ্বাসাবরোধ ঘটিবার সম্ভাবনা দেখিলে হুপিং কফ ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৬। এই পীড়া সর্ব্বদা শৈশবাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। ইহা সংক্রামক বলিয়া পরিগণিত। ইহার মারিভয় হইতে দেখা যায়; এবং রোগী একবার ইহাতে প্রপীড়িত হইলে, জীবদ্দশায় তাহাকে আর আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। আরক্ত জ্বর ও হাম হইতে এই পীড়া উদ্ভূত হয়। কণ্ঠনলীর দ্বার আক্ষেপ প্রযুক্ত অবরুদ্ধ হইলে হুপ শব্দ উদ্ভূত হয়। পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে জ্বর কিয়দ্দিবস অবস্থিতি করে, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নির্গত হয় ও কফের অন্যান্য লক্ষণাদি ঘটিতে দেখা যায়। পরে জ্বরের বেগ কম হয় ও হুপ শব্দ জনক কাশ জন্মে। এই অবস্থাকে পীড়ার

আক্ষেপিক অবস্থা (Convulsive Stage) কহে। কিয়ৎকাল পরে পীড়ার প্রাবল্য কম হয়, শ্লেষ্মা স্বল্প পরিমাণে নির্গত ও উহা অত্যল্প চট্‌চটে হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে পীড়ার ক্রাইসিস্ অবস্থা কহে। বায়ু উপনালীর প্রদাহ এই পীড়ার আনুসঙ্গিক হইতে দেখা যায়। যেহেতু কৈশিক নলী সর্ব্বদা আক্রান্ত হয় এজন্য পীড়া সাংঘাতিক হইলে বায়ু কোষ সমূহ সচরাচর স্থানে স্থানে সঙ্কুচিত হইয়া যায়। পরিশেষে কখন কখন রোগীর বক্ষোবায়ু বা ক্ষয়কাশ পীড়া জন্মে। আর কখন কখন আক্ষেপ হওয়াতে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

৪৭। এই পীড়া দুই বা তিন সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কেহ কেহ বলেন নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু বিষাক্ত হইলে ও তৎপ্রযুক্ত উহার ক্রিয়ার বিরূপ হইলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। আক্ষেপ দিবসের মধ্যে দুই তিন বার বা ঘণ্টার মধ্যে অনেকবার হইয়া থাকে।

৪৮। এই পীড়া হাম, বসন্ত, ও অন্যান্য স্ফোট জ্বরের, বায়ুনলী ও ফুস্ফুস্ প্রদাহের, অজীর্ণতা ও কোন মস্তিষ্ক পীড়ার প্রায় আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে। ইহা হইলে কখন কখন মূত্রে শর্কর দৃষ্ট হয়; এবং কাশীর প্রাধল্য বেশী হইলে নাসিকা, মুখ, বা কর্ণ হইতে রক্তস্রাব হয় ও টিমপ্যানম্ ঝিল্লী বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় এবং সচরাচর যোজক ত্বকের স্ফীততা (Ecchymosis) জন্মে। আর ফুস্ফুস্ প্রদাহ, আক্ষেপ, মস্তিষ্কোদক বা সচরাচর ব্রন্‌কাইয়ের ক্যাট্যারাল্ প্রদাহ বা বায়ুকোষ সঙ্কুচিত হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

৪৯। **চিকিৎসা।**—পীড়া সামান্যতর হইলে রোগীকে গরম বস্ত্র পরিধান করিতে কহিবে। ত্বকের অব্যবহিত উপরে ফ্লানেল্ কাপড় ব্যবহার করা আবশ্যক। রোগীকে পুষ্টিকর লঘু পথ্য খাইতে দিবে ও ঘরের বাহিরে আসিতে দিবে না। প্রাতেঃ ও সায়ংকালে বেলাডোনা ও সোপ লিনিমেণ্ট দ্বারা পৃষ্ঠ বংশের উপর মালিস করিবে। কিন্তু কঠিনতর অবস্থায় উপনলী শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকিলে ইপিকাক বমনকারক মাত্রায় খাইতে দিবে। এমোনিয়া ইপিকাক ও সেনিগা; সল্‌ফেট্ অফ্

জিঙ্ক ও বেলেডোনা ; এমোনিয়া, ইথার, বেলেডোনা ও হাইড্রোসায়েনিক এসিড্ ; ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম্ ; ক্লোরিক্ ইথর ; হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড্ ; নাইট্রিক্ এসিড্ ; টিংচর একোনাইট্ ; অহিফেন্ ; হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া এই সমস্ত ঔষধ দিতে পারা যায়। কোষ্ঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। পৃষ্ঠবংশের উপর বেলেডোনা লিনিমেণ্ট মালিস করিবে। রোগীকে গৃহের বাহিরে আসিতে দিবে না। গৃহের সন্তাপ ৬৮° ফা রাখিবে। ফ্ল্যানেল্ কাপড় ব্যবহার করাইবে। লঘু পুষ্টিকর পথ্য খাইতে দিবে। পীড়া পুরাতন হইলে স্যাকেরেটেড্ কার্বনেট অফ্ আইরন্ বা কড্লিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে স্থানান্তর করিতে কহিবে। টার্টার এমেটিক্ ; ইপিকাকিউয়ানা ; ফট্কিরি ; আর্সেনিক্ ; এসাফিটিডা ; কর্পুর ; কাফি ; কল্চিকম্ ; পেরক্সাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন্ ; মস্ক ; লোবিলিয়া ; স্যাকেরেটেড্ কার্বনেট্ অফ্ আইরন্ ; কুইনাইন্ ; অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক ; গন্ধক, এই সমস্ত ঔষধ কখন কখন ব্যবস্থা করা যায়। ফসিস্ (Fauces) ও গ্লটিসে (Glottis) কষ্টিক্, পৃষ্ঠবংশের উপর জলৌকা বা সর্ষপ পলস্তারা বা টার্টার এমেটিক্ মলম কখন কখন ব্যবহৃত হয়। পুরাতন হইলে শীতল জলের ধারা ব্যবস্থেয়।

ঈ। প্রবল ক্ষয়কাশ (Acute Phthisis)

৫০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।** যদি রোগীর ব্রন্কাইটিস্ রোগে যে সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা তাহার ঘটে ও তদ্ব্যতিত তাহার সাতিশয় জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কপিশ বর্ণের জিহ্বা, সত্বর শারীরিক শক্তির হীনতা, ও রাত্রিযোগে প্রভূত ঘর্ম্ম হয় তাহা হইলে প্রবল ক্ষয়কাশ ঘটিয়াছে জানিবে।

৫১। এই পীড়া সচরাচর ৩ হইতে ১০ সপ্তাহের মধ্যে শেষ হয়। উপরিউক্ত লক্ষণ গুলি দেখিলে শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ পদার্থ আছে কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। শ্লেষ্মায় যে পর্য্যন্ত না ফুস্ফুস্ পদার্থ দেখা যায় (ক্ষয়কাশ রোগের সমস্ত ভৌতিক লক্ষণ গুলি

যদি বর্ত্তমান থাকে) সে পর্য্যন্ত এই পীড়া বলিয়া স্থির করা উচিত নয়।

গ। বক্ষস্থলের এক পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি অর্থাৎ আধ্মান সূচক শব্দ উদ্ভূত হয়।

৫২। প্রবল পীড়া সমূহের মধ্যে নিউমোথোরাক্স পীড়ায় অর্থাৎ বক্ষোবায়ুতেই কেবল ইহা হইয়া থাকে।

বক্ষোবায়ু (Pneumothorax)

৫৩. **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, বাক্ প্রতিধ্বনি ও স্বর কম্পন অস্পষ্ট রূপে শুনা যায় বা একেবারে শুনিতে পাওয়া না যায়, আক্রান্ত পার্শ্ব কুব্জ ও পশুর্কা মধ্যস্থল সমূহ স্ফীত হয়, পশুর্কার স্পন্দন অপেক্ষাকৃত কম বা লুপ্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া যায় তাহা হইলে বক্ষোবায়ু ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৪। প্লুরিসি রোগে প্লুরা গহ্বরে জল সঞ্চিত হইলে ফুস্ফুসি যেরূপ নিপীড়িত হয় ও শ্বাস ক্রিয়ার যেরূপ ব্যতিক্রম ঘটে, সেইরূপ এই পীড়ায় গহ্বরে বায়ু সঞ্চিত হইলেও হইয়া থাকে। এই পীড়ায় সচরাচর প্লুরা প্রদাহযুক্ত হয়, এজন্য বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে গহ্বরে জল সঞ্চয় হওয়া প্রযুক্ত বক্ষস্থলের অধঃদেশে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয় ও ঊর্দ্ধদেশে বায়ু সঞ্চয় হেতু অস্বাভাবিক স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা গিয়া থাকে। অবস্থান পরিবর্ত্তনে সগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানের সীমার আয়তন পরিবর্ত্তিত হয়। রোগীর দণ্ডায়মান অবস্থায় বক্ষের সম্মুখে ঐ সীমার ঊর্দ্ধদিকে উচ্চতা দৃষ্ট হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদেশে শয়ন করিলে ঐ উচ্চতার ন্যূনতা ঘটে। কখন কখন স্বর শব্দের সহিত ধাতু পাত্রে জল ঢালিলে যেরূপ শব্দ হয় সেই রূপ প্রতিধ্বনি (Amphoric Voice) শ্রুত হইয়া থাকে। কখন কখন রোগী নড়িলে পাত্রে জল রাখিয়া নাড়িলে যেরূপ শব্দ হয় সেই রূপ হইয়া থাকে

সচরাচর বক্ষোবায়ু পীড়ায় ফুস্ফুসস্থিত কোন ক্ষুদ্রতর গহ্বর বিদীর্ণ হওত প্লুরা গহ্বরে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, এজন্য প্রায় ক্ষয়কাশ পীড়ার লক্ষণ এই পীড়ার পূর্ব্বে ঘটিতে দেখা যায়। যদি রোগী কাশীতে কাশীতে বায়ু কোষ বিদীর্ণ হয় ও ঐ বায়ু প্লুরা গহ্বরে প্রবেশ করে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পার্শ্বদেশে সাতিশয় বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা ও মূর্চ্ছা ঘটিতে দেখা যায় ; এবং নাড়ী ক্ষীণ ও কম্পিত হয়। পরে রোগী সোজা হইয়া বসে বা কেবল আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। বদন ও ওষ্ঠের নীলিমা, প্রভূত ঘর্ম্ম, ও বদন এবং হস্ত পদাদির শোথ হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে কেবল বক্ষোবায়ু ও বায়ুস্ফীতি রোগে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা যায়। স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা গেলে ঐ দুইটী রোগের মধ্যে কোনটী ইহা জানা আবশ্যক। কিরূপে ইহা জ্ঞাত হওয়া যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

এমফিসিমা।	নিউমোথোরাকস্।
১। ইহা পুরাতন রোগ বলিয়া পরিগণিত।	১। ইহা প্রবল রোগ বলিয়া পরিগণিত।
২। ইহাতে বক্ষস্থলের উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থল স্ফীত না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়।	২। ইহাতে বক্ষস্থলের এক পার্শ্ব আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, ও পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থল স্ফীত অর্থাৎ প্রসারিত হয়।
৩। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ আকর্ণন করিলে শুনিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ক্ষীণ বোধ হয়।	৩। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ আকর্ণন করিলে শুনিতে পাওয়া যায় না।

ফুস্ফুসের পুরাতন পীড়া (Chronic Diseases of the Lungs)

৫৫। যে সমস্ত পীড়া ফুস্ফুসির পুরাতন ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। ১ম। পুরাতন বক্ষোন্তর্বেষ্টোষ (Chronic Pleurisy) ২য়। বক্ষকদক (Hydrothorax), ৩য়। ক্ষয়কাশ (Phthisis),

৪র্থ। পুরাতন বায়ু উপনালীর প্রদাহ (Chronic Bronchitis) এবং ৫ম। বায়ু স্ফীতি (Emphysema)।

৫৬। পরীক্ষারম্ভে রুগ্ন ব্যক্তির বক্ষস্থল প্রতিঘাত করিবে এবং তাহাতে যে যে রূপ হইবে তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। যদিস্যাৎ প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয় তাহা হইলে পুরাতন প্লুরিসি বা হাইড্রোথোরাক্স, বা ফুস্ফুসিতে গুটি সঞ্চিত হওত ঐ যন্ত্র ঘন বা গুটি সমূহ কোমল বা ঐ যন্ত্রে গহ্বর নির্ম্মিত হইয়াছে জানিবে। প্রতিঘাতে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত না হইলে পুরাতন বায়ু উপনালীয় প্রদাহ, এবং অস্বাভাবিক স্পষ্ট প্রতিধ্বনি হইলে বায়ুস্ফীতি ঘটিয়াছে জানিবে।

ক। বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়।

অ। পুরাতন বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ (Chronic Pleurisy) বা বক্ষরুদক (Hydrothorax)

৫৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি সগর্ভ শব্দ বক্ষস্থলের অধোভাগে ও পৃষ্ঠদেশে শুনিতে পাওয়া যায় ও শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, স্বরধ্বনি ও স্বর কম্পন কিছুই শুনিতে পাওয়া না যায়, তাহা হইলে পুরাতন বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ বা বক্ষরুদক ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৮। যেহেতু বক্ষরুদক পীড়ায় প্লুরা গহ্বরে জল উৎসৃষ্ট হয়; এজন্য প্লুরিসিতে জল উৎসৃষ্ট হইলে যে রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতেও প্রায় সেই রূপ হইতে দেখা যায়। কিরূপে তাহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

প্লুরিসি।	হাইড্রোথোরাক্স।
১। ইহা কেবল বক্ষস্থলের এক পার্শ্বে ঘটিতে দেখা যায়।	১। ইহা দুই পার্শ্বে ঘটিয়া থাকে
২। ইহাতে অকস্মাৎ রোগী	২। ইহা অকস্মাৎ ঘটিতে দেখা যায় না। ইহা সার্ব্বাঙ্গীণ শোথ

প্রপীড়িত হয়।

৩। বক্ষস্থলে বেদনা বোধ করে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

৪। পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থল স্ফীত হয়, ও হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া যায়।

হইলে ঘটে বা বৃক্কক, হৃৎপিণ্ড বা যকৃৎ পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়।

৩। ইহাতে ঘর্ষণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না।

৪। পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থল স্ফীত হয় না, ও হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া যায় না।

৫৯। যদিস্যাৎ বক্ষস্থলের নিম্নদেশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত না হয়, তাহা হইলে জত্রুস্থীয়, (Clavicular region) নিম্ন জত্রুস্থীয়, (Sub-Clavicular region) ও ঊর্দ্ধ কণ্ঠক প্রদেশ (Supra-Spinous region) বিশেষ করিয়া প্রতিঘাত করিবে। উল্লিখিত স্থান সমূহের উভয় পার্শ্বের প্রতিধ্বনি শব্দের মধ্যে বিভিন্নতা তুলনা করিয়া দেখিবে। এবং সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হইতেছে কিনা এরূপ সন্দেহ জন্মিলে, রুগ্ন ব্যক্তির বক্ষদেশ, দীর্ঘ নিশ্বাস ও প্রশ্বাস কালে প্রতিঘাত করিয়া দেখিবে। আরও ইহা দেখা উচিত যে উভয় পার্শ্বের নিম্ন জত্রুস্থীয় প্রদেশ নিশ্বাস গ্রহণ কালে সমভাবে স্ফীত হয় কিনা। ইহা কেবল ঊর্দ্ধ বক্ষদেশ ফিতা দ্বারা পরিমাণ করিলে বা ঐ দেশ সংস্পর্শন করিলে জানিতে পারা যায়। আর ও উভয় পার্শ্বের ঊর্দ্ধ ও নিম্ন জত্রুস্থীয় ও ঊর্দ্ধ কণ্ঠক প্রদেশে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের স্থায়ীত্ব ও তালের মধ্যে বিভিন্নতা দেখিবে। বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উভয় পার্শ্বের উপরিউক্ত স্থান সকল পরস্পর পরীক্ষা করিলে, বা এককালে এলিসন্স ডিফারেন্সিয়াল্ ষ্টেথস্কোপ (Alison's Differential stethoscope) বক্ষদেশে সংস্থাপিত করিয়া শুনিলে ঐ ঐ স্থানোদ্ভূত শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের স্থায়ীত্ব ও তালের মধ্যে বিভিন্নতা প্রতীয়মান হয়। আরও ইহা দেখা উচিত যে শ্বাস শব্দ অনবচ্ছিন্ন না হইয়া ক্ষণ নিরুদ্ধ (Jerking) বা বক্ষস্থলের কোন কোন স্থানে নলীয় (Tubular) ক্রিয়া দীর্ঘ নিশ্বাসের পরক্ষণে টকটক্ শব্দ শ্রুত হয় কিনা। উভয় পার্শ্বের বাক্ প্রতিধ্বনি সমরূপ কি ভিন্ন তাহা ও দেখিবে। সচরাচর

পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে রোগীকে কাশীতে পরে দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ করিতে কহিবে।

আ। ফুস্ফুসের গুটি সঞ্চয় হেতু ঘনত্ব (Consolidation of the Lung by Tubercle)

৬০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ঊর্দ্ধ বক্ষঃ দেশে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, শ্বাস শব্দ ক্ষীণ ও প্রশ্বাস শব্দ বর্দ্ধিত ও প্রবল বা শ্বাস শব্দ কর্কশ বা ক্ষণ নিরুদ্ধ বা শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ নলীয় বা শুষ্ক টক্ টকেবৎ হয় ও বাক প্রতিধ্বনি উচ্চতর, পর্শুকার স্পন্দন অপেক্ষাকৃত কম ও নিম্ন জত্রস্থীয় প্রদেশ অল্প প্রসারিত হয়, তাহা হইলে ফুস্ফুসে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে জানিবে।

৬১। গুটি সঞ্চিত হওনের লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত না হইলে যে উহা ঘটে নাই ইহা কোন মতে বিবেচনা করিবে না। এবং যদি ক্ষয়কাশের স্পষ্ট লক্ষণ প্রতীয়মান হয়, তথাপি বক্ষস্থল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা না করিয়া রোগীর ক্ষয়কাশ জন্মিয়াছে ইহা কোন মতেই বলিবে না। ফুস্ফুসে গুটি সঞ্চিত হইলে প্রথমাবস্থায় কাশী (ইহা প্রায় প্রাতেঃ হইয়া থাকে) এবং মুখ হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শ্লেষ্মা অল্প পরিমিত রজ্জুবৎ বা অর্দ্ধ স্বচ্ছ দেখা যায় এবং মুখ হইতে রক্তস্রাব হয়। সামান্য পরিশ্রমের পর হাঁপাইয়া থাকে। পার্শ্বদেশে বা নিম্ন জত্রস্থীয় প্রদেশে বেদনা বোধ করে। রোগী শীর্ণ, রাত্রি যোগে ঘর্ম্ম ও নাড়ী বেগবান্ হয়। আর মাড়ির উপরে একটী লাল বর্ণের রেখা ও অঙ্গুলির নখ গুলি নিম্নে বক্র কিনা তাহাও দেখিবে। শেষোক্ত দুইটী লক্ষণ প্রায় ক্ষয় কাশ রোগে দৃষ্ট হয়। রোগীর মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে সর্ব্বদা ক্ষয় কাশ রোগ সন্দেহ করিবে, এবং যদি রোগীর হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া না থাকে, ও (রোগী স্ত্রীলোক হইলে) যদি রজো [illegible]তির কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে মুখ হইতে রক্তস্রাব ঘটিতে দেখিলে ফুস্ফুসে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে বা পরে হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা আছে তাহা অবশ্য অবশ্য বিবেচনা করিবে। আর রোগীর পরিবারের মধ্যে কাহারও

এই পীড়া হইয়াছিল কিনা তাহা জানিবে। পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ বিধানোপাদান দৃষ্ট হয় কিনা তাহা বিশেষ করিয়া পরিচিত হইবে। শারীরিক সন্তাপও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। যদি উহা অতিশয় হয় ও ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রির মধ্যে একরূপ হইয়া থাকিতে দেখা যায়, আর অন্যান্য যে যে পীড়ায় ঐ রূপ সন্তাপ হয় তাহা যদি দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে ফুস্ফুসে গুটি জন্মিয়াছে জানিবে।

ই। ফুস্ফুসে সঞ্চিত গুটির কোমলাবস্থা (Tubercle in the Lung in the stage of softening)

৬২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এক বা উভয় পার্শ্বের ফুস্ফুসের উপরি অংশের উপর প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়, এবং বক্ষদেশ আকর্ণন করিলে কেশ ঘর্ষণবৎ নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও বর্দ্ধিত বাক প্রতিধ্বনি শ্রুত হয় তাহা হইলে ফুস্ফুসে সঞ্চিত গুটির কোমলাবস্থা ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৩। নলী ও ফুস্ফুসস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর তরল পদার্থে পূর্ণ হইলে তাহাদের মধ্য দিয়া বায়ু গতায়াত কালে কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ উৎপাদিত হয়। সগর্ভ শব্দ ও উচ্চতর বাক প্রতিধ্বনি দ্বারা বিবেচনা করিবে যে রোগ কেবল বায়ু উপনলীর প্রদাহ নহে। কেবল মাত্র অস্পষ্ট সগর্ভ শব্দ এবং কেশ ঘর্ষণবৎ শব্দ ফুস্ফুসির উপরি খণ্ডে শ্রুত হইলে শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ পদার্থ দৃষ্ট হয় কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। গুটির কোমলাবস্থা ঘটিলে নিম্ন জত্রস্থীয় প্রদেশ চ্যাপটা হয় এবং এক বা উভয় পার্শ্ব দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ কালে স্বল্পই স্পন্দিত হইতে দেখা যায়।

৬৪। ফুস্ফুসিতে কর্কট রোগ জন্মিলেও ক্ষয়কাশ পীড়ার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশিত হয়, অর্থাৎ প্রতিঘাতে সগর্ভ শব্দ ও আকর্ণনে নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অনুভূত হয় বটে কিন্তু ইহা ঘটিলে রোগীর মুখ হইতে অনব-

চ্ছিন্ন রক্তস্রাব হয় ও শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ পদার্থ দৃষ্ট হয় না, এবং শরীরের মধ্যে অন্যান্য স্থানেও ঐ পীড়া থাকিতে দেখা যায়।

ঈ। ফুস্ফুস মধ্যে গুটি সঞ্চয় হেতু গহ্বর (Tubercular Cavity of the Lung)

৬৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এক বা উভয় পার্শ্বের বক্ষস্থলের উপরি অংশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ ও আকর্ণন করিলে নলীয় অর্থাৎ কান্দরিক শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষোবাকধ্বনি (Pectoriloquy) শুনা যায় এবং রোগী কাশিলে গরগ্লিং শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে ফুস্ফুস্ মধ্যে গহ্বর নির্ম্মিত হইয়াছে জানিবে।

৬৬। নলীয় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ও বক্ষোবাক্ধ্বনি দ্বারা গহ্বর যে কিয়দংশ শূন্য ও কাশী দ্বারা গরগ্লিং শব্দ উদ্ভূত হইলে গহ্বর যে বায়ু ও তরল পদার্থে পূর্ণ ইহা প্রতীয়মান হয়। ক্ষয়কাশ প্রবল হইতে থাকিলে কাশী ও শ্লেষ্মা বেশী নির্গম হইতে দেখা যায়, রোগী ত্বরান্বিত মলিন হইয়া পড়ে; ও রাত্রিকালে বেশী পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়। বক্ষোন্তর্বেষ্ট ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়াতে সদা বক্ষে এবং পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয়। নাড়ী বেগবান, স্বর শব্দ অস্পষ্ট ও ফুস্ফুসবৎ, জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, বমন কষ্টকর (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বমন কষ্ট অনুভূত হয়) পদাদির শোথ ও উদরাময় হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া পীড়া বশতঃ ফুস্ফুসিতে গহ্বর নির্ম্মিত হইলেও প্রায় উপরিউক্ত রূপ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, কিন্তু ফুস্ফুসিতে নিউমোনিয়া পীড়া প্রযুক্ত গহ্বর নির্ম্মিত হওয়া কদাচিত ঘটে। ইহা হইলে প্রায় ফুস্ফুসির অধঃদেশেই ঘটিতে দেখা যায়, ও নিউমোনিয়া পীড়ার লক্ষণ পূর্ব্বে দৃষ্ট হয়। ব্রন্কাইটিস্ পীড়া বশতঃ বায়ু নলী প্রসারিত হইলে প্রায় ফুস্ফুসিতে গহ্বর জন্মিয়াছে বলিয়া বোধ হয় ও তদ্রূপ লক্ষণ ও প্রায় প্রকাশ করে। কিন্তু বায়ু নলী প্রসারিত হইলে লক্ষণ অধিক প্রবল হয় না, ফুস্ফুসির অধঃ ও মুন্য প্রদেশে নলীয় প্রসারের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কাশী যদি ও ভয়ানক হইতে দেখা যায় তত্রাচ ঘন ঘন হয় না এবং শ্লেষ্মা নির্গত হইলে উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে, ও ইহাতে

পানিরবৎ উক্তরূপ দূষিত গুল্মও থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু আণুবিক্ষণিক পরীক্ষায় ফুস্ফুস্ নির্ম্মিত পদার্থ দৃষ্ট হয় না। যদি ফুস্ফুসির উপরিভাগে একটী বৃহৎ শূন্য গহ্বর অবস্থিতি করে, তাহা হইলে প্রতিঘাত দ্বারা স্পষ্ট প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়, ও এম্ফরিক শ্বাস প্রশ্বাস ও ধাতু পাত্রধ্বনিবৎ বাক প্রতিধ্বনি শুনিতে পাওয়া যায়।

৬৭। **চিকিৎসা।**—শারীরিক স্বাস্থ্য ও আহারের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। স্থান-পরিবর্ত্তন করিতে কহিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সায়ং-কালে অঙ্গ চালনা ব্যবস্থেয়। রোগীর গৃহ মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করে এমত করা আবশ্যক। গরম বস্ত্র যথা, ফ্ল্যানেল বা স্যামুচর্ম্ম ত্বকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে কহিবে। প্রত্যহ কুসম কুসম গরম জলে বা লবনাক্ত জলে গাত্র স্পঞ্জ করাইবে। জ্বরের বেগ দেখিলে লবণাক্ত ঔষধাদির দ্বারা শাম্য করিবে।

পুষ্টিকর পথ্য যথা, মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড, দুগ্ধের শর ইত্যাদি দিতে পারা যায়। আইসল্যাণ্ড মস্ ও কুইনাইন্ জেলি; অম্বল থাকিলে দুগ্ধের সহিত চুনের জল: রম ও দুগ্ধ; ব্রাণ্ডি: পোর্ট বা সেরি; বর্গণ্ডি; স্যামপেন্; ষ্টাউট্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

৬৮। **ঔষধ।**—কড্লিভার অইল্; কড্লিভার অইল ও বার্কের পিচকারি; কড্লিভার অইল্ দ্বারা গাত্র মর্দ্দন; ষ্টিল ও নারি-কেল তৈল; ষ্টিল ও গ্লিসিরিন; হাইপোফস্ফাইট অফ সোডা বা লাইম; বার্ক পূর্ণ মাত্রায়; লৌহ ঘটিত ঔষধ; কুইনাইন্; লাইকর পট্যাসি; কার্বনেট অফ এমোনিয়া। মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ যথা তারপিন তৈল; গ্যালিক এসিড; ট্যানিন্ ও নাই-ট্রিক এসিড; কাশী নিবারণার্থে অহিফেন্ বা মরফিয়া বা ডিকক্সন্ অফ আইসল্যাণ্ড মস্, ইত্যাদি; হৃৎপিণ্ডের উত্তেজন নিবারণার্থে হাইড্রো-সায়েনিক্ এসিড, ডিজিট্যালিস্; রাত্রিযোগে ঘর্ম্ম হইলে গ্যালিক এসিড, ধাতু অম্ল ও বার্ক; উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ যথা, রেট্যানি, ক্যাটিকিউ, ম্যাটিকো ও রেট্যানি, সলফেট অফ কপার ও অহিফেন্,

নাইট্রেট্ অফ সিলভার ও অহিফেন, কাইনো ও লগউড, বিসমথ, সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি ; কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গম বন্ধ করিবার জন্য তার্পিন তৈলের বা হাইড্রোসায়েনিক এসিডের বা স্প্রে্র উপরে ট্যানিক এসিড, তার্পিন তৈল বা ষ্টিল রাখিয়া তাহার ঘ্রাণ দিবে ও এপিগ্লটিস্ ফেরিঙ্কস্ ও লেরিঙ্কস্ ভিতরে কষ্টিক লাগাইয়া দিবে।

৬৯। বক্ষেঃর উপরে আয়োডাইন লিনিমেণ্ট, শুষ্ক কপিং, জয়পালের তৈলের লিনিমেণ্ট, পুনঃ পুনঃ বেলেস্তারা ও পরে স্যাবাইন অইণ্টমেণ্ট বা এলবিসপেয়ারস্ পলস্তারা প্রয়োগ, জত্রুস্থির নিম্নে ইস্যুজ বা সিটনস্ : পুনঃ পুনঃ সর্ষপ পলস্তারা প্রয়োগ ; তার্পিন তৈলের ষ্টুপস ; বা লবণাক্ত জল বা কডলিভার অইল বা স্যালাড্ অইল বা বেলেডোনা ও একোনাইট লিনিমেণ্ট দ্বারা বক্ষঃ দেশ মর্দ্দন ব্যবস্থেয়।

৭০। কখন কখন এই পীড়ায় প্যানক্রুয়েটিন্ ও প্যানক্রুয়েটিক্ ইমলসন্, ন্যাপ্থা ; ব্রোমাইড অফ আয়রন ; পেরক্সাইড অফ হাইড্রোজেন ; এসিটিক এসিড ; একটিয়া রেসিমোসা ; হাইড্রোসল্ফিউরেট্ অফ এমোনিয়া ; আয়োডাইড অফ এমোনিয়ম্ ; গ্লিসিরিন্ ; লবণ ; গন্ধক ; কোডিয়া, ডিজিট্যালিস্ ; ফস্ফারস্, কার্বনেট্ অফ লেড ; আরসেনিক ; ফসফেট্ অফ লাইম ; মার্করি ও খড়িমাটি ; কল্চিকম্ ; ও ন্যাপ্থার বা ক্লোরিনের, কার্বনিক্ এসিডের, বা অক্সিজেন্ গ্যাসের বা আয়োডাইনের বা আল্কাত্রার ঘ্রাণ ব্যবস্থা করা যায়।

খ। বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির কোন বিরূপ দেখা যায় না।

পুরাতন ব্রন্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis)

৭১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি বক্ষঃস্থল প্রতিঘাত করিলে স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয় কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত শুষ্ক বা আর্দ্র শব্দ শ্রুত হইতে থাকে তাহা হইলে পুরাতন ব্রনকাইটিস্ ঘটিয়াছে জানিবে।

৭২। পুরাতন ও প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্ পীড়ার মধ্যে এই প্রভেদ যে প্রথমোক্ত পীড়া ক্রমশ উদ্ভব হয় একারণ লক্ষণ গুলি সাতিশয় কঠিন হইতে দেখা যায় না। যদিস্যাৎ ফুস্ফুসির উর্দ্ধভাগে শ্বাস প্রশ্বাস কালে শুষ্ক বা আর্দ্র শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এবং প্রতিঘাতে সগর্ভ শব্দ প্রতীয়মান না হইলেও ফুস্ফুসিতে গুটি সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিবে ও সন্দেহ দূরীকৃত করিবার জন্য শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ নির্ম্মিত পদার্থ দৃষ্ট হয় কি না তাহা দেখিবে। কখন কখন শ্লেষ্মায় ব্রন্‌কাইয়ের শাখানুশাখার অনুরূপ বৃক্ষবৎ কাষ্টস্ লক্ষিত হয়। এই রূপ দেখিলে রোগ পুরাতন বলিয়া জানিবে। ইহা ঘটিলে মুখ হইতে কখন কখন কঠিনতর রক্তস্রাব হয়। এই রূপ রোগকে প্ল্যাষ্টিক্ ব্রন্‌কাইটিস্ বলিয়া জানিবে। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্ ঘটিলে মুখ হইতে সাতিশয় রক্তস্রাব ব্যতীত প্রায় ক্ষয়-কাশের ন্যায় লক্ষণ (যথা, রাত্রি যোগে ঘর্ম্ম, শারীরিক শীর্ণতা প্রভৃতি) হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে ভৌতিক লক্ষণ গুলি ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়, এবং শ্লেষ্মায় ফুস্ফুস্ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না।

৭৩। **চিকিৎসা**।—ব্রন্‌কাইটিস্ পুরাতন হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা যায়, যথা ; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া ; সাইট্রেট্ অফ্ এমোনিয়া ; এমোনিয়া ও সেনিগা ; মিশ্চিউরা এমোনায়েসি ও অহিফেন্ ; ইস্কুইল্, এমোনিয়া ও মর্ফিয়া ; ইপিকাক্ ও ইণ্ডিয়ান্ সার্সা ; নাইট্রিক্ ইথর্ ইপিকাক্ ও কোনায়ম্ ; ইস্কুইল্ ও কোনায়ম্ ; ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও ডল্‌কেমারা ; সারসা ও ইস্কুইল্ ; ইস্কুইল্ নাইট্রিক্ এসিড্ ও বার্ক ; কম্পাউণ্ড ইস্কুইল্ বটিকা ; বেন্‌জোয়েট্ অফ্ এমোনিয়া ; কড্‌লিভার্ অইল্ ; ওয়াইন্ সরাব। পুষ্টিকর পথ্য ও দুগ্ধ খাইতে দেওয়া যায়।

৭৪। **বাহ্য প্রয়োগ**।—বাষ্পের, তারপিন্ তৈলের, ক্রয়োজোটের বা এটমাইজড্ ফ্লুইডের ঘ্রাণ ; বক্ষঃদেশে সর্ষপ পলস্তারা, তারপিন্ তৈলের ষ্টুপস্ বা উত্তেজক লিনিমেণ্ট প্রয়োগ এবং পিচ্, গ্যাল্‌বেনম্ বা ক্যান্থেরিডিয়েট প্ল্যাষ্টার ব্যবহৃত হয়।

টার্‌টার্‌ এমেটিক্‌. সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ জিঙ্ক; কম্পাউণ্ড টিংচর অফ বেন্‌জইন্‌; কোপেবা; কাবাবচিনি: ক্রুয়োজোট, গোয়ায়েকম্‌; ডিজিট্যালিস্‌; ক্লোরেট্‌ অফ্‌ পট্যাস্‌: ষ্টোর্যাক্‌স্‌, সম্বল প্রভৃতি ঔষধ সকল কখন কখন ব্যবহার করা যায়। বক্ষঃদেশে জয়পালের তৈল, টার্‌টার্‌ এমেটিক্‌ মলম, বা বেলেস্তারা কখন কখনও প্রয়োগ হয়।

গ। বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়।

এম্‌ফিসিমা (Emphysema)

৭৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি বক্ষেঃর দুই পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনি শুনা যায়, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ ও অস্পষ্ট বা ইহাদিগের সঙ্গে ব্রন্‌কাইটিস্‌ পীড়ার লাক্ষণিক শব্দ শ্রুত, বা প্রশ্বাস ত্যাগ কালে দীর্ঘকাল স্থায়ী কর্কশ শব্দ, স্বর ধ্বনি কম, বক্ষেঃর আকার গোল বা পিপের ন্যায় এবং পর্শুকারস্পন্দন স্বল্প হয়, তাহা হইলে এম্‌ফিসিমা রোগ জন্মিয়াছে জানিবে।

৭৬। এই পীড়া জন্মিলে হৃদ্দেশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শুনা যায়, এবং সমস্ত পৃষ্ঠদেশে এমন কি শেষ পর্শুকার সীমা পর্য্যন্তও ঐ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

৭৭। যকৃৎ প্রদেশের উপরি অংশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়, এবং দক্ষিণ দেশে যকৃৎ পর্শুকা সীমার অধঃভাগে স্পর্শিত হয়। হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া নিম্নদেশে গমন করে ও ইহার স্পন্দন এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে অনুভূত হয়। ফুস্‌ফুস্‌ সাতিশয় স্ফীত হওয়াতে ঐ রূপ ঘটে। যেহেতু ব্রন্‌কাইটিস্‌ পীড়া বায়ুস্ফীতি রোগের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়, এজন্য ইহাতে প্রথমোক্ত পীড়ার লক্ষণও প্রকাশ পায় এবং ইহা ফুস্‌ফুসির অধঃদেশে স্পষ্ট রূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

৭৮। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাস কাশের ন্যায় আক্ষেপ, কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের প্রসার, ওষ্ঠের নীলিমা,

জগুলার শিরায় ধমনীর ন্যায় স্পন্দন, শোথ, এবং অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৭৯। **চিকিৎসা।**—রোগীকে বলকারক আহার দিবে. ও পাক ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবেনা ও গরম বস্ত্র পরিধান করিতে দিবে। কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া; এমোনিয়া ও ইথর্; লোবিলিয়া ও ইথর্; সম্বল্ ও হপ্; কুইনাইন্; কুইনাইন্ ও লৌহ; লৌহ ও পেপ্‌সিন্; কড্‌লিভার্ অইল্; ষ্টিল্ ও নারিকেল্ তৈল; বা ফস্‌ফেট্ অফ্ আইরন্; ষ্ট্রামোনিয়মের ধূম্র ও রেস্পিরেটর ব্যবহার করিতে ও পারা যায়।

৮০। ইণ্টার লোবিউলার এম্‌ফিসিমা ঘটিলে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ দেওয়া যায়। বিস্তৃত রূপ হইলে রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়।

ঘ। পীড়া সময়ে সময়ে আক্রমণ করে।

৮১। বায়ু উপনালীর প্রদাহ সময়ে সময়ে ঘটিতে পারে কিন্তু কেবল শ্বাস কাশ পীড়াতেই ঐরূপ হইয়া থাকে।

শ্বাসকাশ (Asthma)

৮২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি আক্ষেপ কালে বক্ষঃস্থলের উপর প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি ও আকর্ণনে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ সাতিশয় ক্ষীণ বা উহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে রঙ্কস্ ও সিবিলাণ্ট রালস্ শ্রুত হয় তাহা হইলে শ্বাস কাশ (Asthma) জন্মিয়াছে জানিবে।

৮৩। আক্ষেপিক শ্বাসকৃচ্ছ্রের পর বায়ু উপনালীর প্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়। রোগী কিছু দিবস ভাল থাকিয়া পরে পুনরাক্রমণে একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। বায়ু উপনালীর চতুষ্পার্শ্বস্থ পেশী সকল সময়ে সময়ে সঙ্কুচিত হইলে ও তদনুসারে নলীর আয়তন কমিয়া আসিলে সুতরাং বায়ু কোষ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট না হইতে পারিলে শ্বাস কাশ জন্মে।

৮৪। আক্ষেপ কালে সমস্ত লক্ষণ গুলি দেখিলে শ্বাসকাশ ব্যতীত ব্রন্‌কাইটিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে না। আক্ষেপকালে রোগী বক্ষঃস্থলে টান বোধ করে ও সাতিশয় শ্বাস কৃচ্ছ্র হয়, ও শ্বাস পেশী দিগের ক্রিয়া

ভাল রূপ হইবার জন্য রোগী কোন সন্নিকটস্থ দৃঢ় বস্তুকে অবলম্বন করে, মুখ মলিন হয়, ঘর্ম্ম ললাট হইতে গড়াইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র হয় এবং রোগীর শ্বাস রোধ হইয়া মৃত্যু ঘটিবে এমত সম্ভাবনা হয়। ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ও ফুস্ফুসির বায়ু স্ফীতি রোগের আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

৮৫। **আক্ষেপ কালের চিকিৎসা।**—পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ, ও রেকটম্ ঐ রূপ হইলে রুওহিং ও এরণ্ডতৈলের, বা জয়পাল ও তারপিন্ তৈলের পিচকারি ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপ নিবারণার্থে আয়োডাইড অফ্ পট্যাসিয়ম (১০ গ্রেণ মাত্রা) ও এমোনিয়া বা ইথর এবং টিংচর বেলেডোনা দিবে। এট্রপিন্ ত্বকের অব্যবহিত নিম্নে পিচকারি করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিলে উপকার দর্শাইতে পারে। অহিফেন বা মরফিয়া ব্যবহারে হানি জন্মে। কাফি, নির্জ্জল ব্রাণ্ডি, হুইস্কি, বা রমপঞ্চ দেওয়া যায়। ক্লোরোফরম্ বা ইথর ঘ্রাণ দ্বারা অল্প সময়ের জন্য আক্ষেপ নিবারণ হয় বটে কিন্তু বিশেষ কোন উপকার দর্শে না। আয়োডোফরম্ ব্যবহার করিলে ফল দর্শে। ষ্ট্রামোনিয়ম্ বা ধুঁতুরার চুরট; ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও হেন্‌বেন্ বা কোনায়ম্ ও হেন্‌বেন্ ব্যবহৃত হয়। বক্ষঃস্থলে তারপিন্ তৈলের ষ্টুপস্, গরমজলের ষ্টুপস্, সর্ষপ পলস্তারা বা হেম্লক পোলটিস্ দেওয়া যায়।

৮৬। **আক্ষেপাভ্যন্তরিক কালের চিকিৎসা।**—বলকারক ঔষধ, ও শীতল জলের ঝারা ব্যবহার করিতে কহিবে। ক্ষুধামান্দ্য নিবারণার্থে বিশেষ যত্ন করিবে। রোগীকে এমন সময় আহার করিতে কহিবে যে শয়নের পূর্ব্বে পরিপাক পায়, ও বিপরীত স্থানে অর্থাৎ শীত প্রধান দেশে যদি রোগী বাস করিত তাহা হইলে উষ্ণ প্রধান ও উষ্ণ প্রধানদেশে যদি বাস করিত তাহা হইলে শীত প্রধান দেশে বাস করিতে কহিবে।

৮৭। ফসিসের চতুষ্পার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সিথিল হইলে ট্যানিন বা ক্যাটিকিউ লজেঞ্জেস খাইতে দিবে ও কষ্টিক ঐ স্থানে লাগাইয়া

দিবে। পরিপাক শক্তি কম হইলে নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ; পেপসিন ; এমোনিয়া ও বিটারস ; কুইনাইন ও রেউচিনি ; ষ্টিল ও সাইট্রেট অফ পট্যাস ; পীড়া সময়ে সময়ে উদ্ভূত হইলে কুইনাইন বা আরসেনিক ও পীড়ার কারণ না নির্দ্দিষ্ট হইলে আয়োডাইড অফ পট্যা-সিয়ম ও একোনাইট বা আয়োডাইড অফ পট্যাসিয়ম ও এমোনিয়া ও বেলেডোনা দিবে। অক্সিজেন্ গ্যাসের ঘ্রাণ ও ব্যবহৃত হয়।

৮৮। রসুন ; পলাণ্ডু ; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া ; এমোনায়েকম্ মিক্শ্চর ; কম্পাউণ্ড ইস্কুইল্ বটিকা; হিং ; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার ; আরসেনিক্ ; ক্যাম্ফর ; মস্ক ; গ্যালবেনম্ ; ইপিকাক ; ডিলিউট হাইড্রোসায়েনিক্ এসিড ; ইণ্ডিয়ান্ হেম্প ; পেট্রোলিয়ম্ ; সেনিগা; ষ্ট্রিক্নিয়া ; ষ্টোরাক্স ; কম্পাউণ্ড টিংচর অফ্ বেন্জইন্ বা সম্বল ; অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক ; ভ্যালিরিয়েনেট অফ্ জিঙ্ক বা এমোনিয়া ; সল্ফেট অফ্ জিঙ্ক ; ও কশেরুকার উপরে বা ঘাড়ে বেলেস্তারা বা বক্ষেঃ টার্টার এমেটিক্ মলম প্রয়োগ বা ইস্যুজ বা গ্যালব্যানিজম্ কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

ত্বক রোগ—নিদান ও চিকিৎসা।

১। এই পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত ও ইহার এক একটী নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে; একারণ অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া নির্ণয় করা অপেক্ষা ইহা স্থির করা সাতিশয় সুকঠিন। উইলান্ ও বেটমান্ সাহেব এই রোগের যে শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন তাহা এই অধ্যায়ে লিখিত হইল; যেহেতু ইঁহাদের মতই অধিক প্রচলিত, ও সহজেই স্মরণ রাখা যাইতে পারে। এই পীড়ায় যে সকল স্ফোটক জন্মে, তাহারা বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে তাহাদের আকৃতি ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়; এজন্য তাহারা কোন্ শ্রেণীভুক্ত তাহা নির্ণয় করিতে হইলে স্ফোটক গুলির প্রথমাবস্থা বিশেষ করিয়া জানা আবশ্যক। সমস্ত গাত্রের উপর স্ফোটক হইতে দেখিলে, ইহার ভিন্ন ভিন্নাংশ পরীক্ষা করা উচিত; কেননা বস্ত্রাদির ঘর্ষণ ও অন্যান্য কারণে ইহাদিগের আকৃতির রূপান্তর হয়। অনেক স্থলে, স্ফোটক স্পর্শাক্রামক বা ইহা কোন স্থানিক উত্তেজন বশতঃ ঘটিয়াছে; ইহা জানিতে পারিলে রোগ ধ্রুত হয়। ত্বক্ রোগের বিষয় বিশেষ রূপে পরিচিত হইবার সহজ উপায় এই যে প্রথমতঃ ইহাদিগের বিবরণ সম্বলিত চিত্রপট বা মোমের প্রতিমূর্ত্তি দেখিয়া এবিষয়ে জ্ঞান লাভ করিবে, তাহা হইলে ইহাদিগকে গাত্রের উপর হইতে দেখিলে অনায়াসে চিনিতে পারিবে।

২। ত্বকের প্রদাহ হইলে যে ভিন্ন ভিন্ন রূপ বিকার জন্মে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বা শরীরের মধ্যে অন্যান্য অংশের প্রদাহ হইলে তদ্রূপ হয় না। এই সকল বিকৃতি দেখিলে সহজে রোগের শ্রেণী বিভাগ করিতে পারা যায়। উইলান ও বেটমান সাহেব ইহার যেরূপ নির্ব্বাচন করিয়াছেন তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৩। ঘনবটী অর্থাৎ প্যাপুলি গুলি (Papulæ) উপত্বক হইতে উত্থিত, সাতিশয় ক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণাগ্র হয়। ইহাদিগের অধোভাগ প্রদাহ যুক্ত ও অভ্যন্তর ভাগ প্রায় জলীয় পদার্থ শূন্য হয় ও প্রায় ইহাতে পূয়োৎপত্তি হয় না, এবং ইহা আরাম হইবার সময় খোলস উঠিয়া যায়। জলবটী অর্থাৎ ভেসিকিউলি গুলি (Vesiculæ) উপত্বক হইতে উত্থিত, গোলা-

কার, ক্ষুদ্র, লসিকা দ্বারা পরিপূরিত। এই লসিকা কখন কখন পরিষ্কার ও বর্ণবিহীন; কিন্তু সর্ব্বদা অস্বচ্ছ, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ বা মুক্তার ন্যায়। এই দ্রব পদার্থ কখন কখন সত্বর শুষ্ক হইয়া যায় ও খুস্কি উঠে, কখন কখন বা ইহা উৎসৃষ্ট হওয়াতে কচ্ছু নির্ম্মাণ করে। পূয়বটী অর্থাৎ পশ্চুলি গুলি (Pustulæ) উপত্বক হইতে উত্থিত হয়। ইহাদের অধোদেশ প্রদাহ বিশিষ্ট ও অভ্যন্তরভাগে পূয় থাকিয়া থাকে। গুটিকা অর্থাৎ টিউবার্কেল্ গুলি (Tuberculæ) ক্ষুদ্র, দৃঢ়, অগভীর, ইহাদের পরিধি সুগোল, ইহাদিগকে চাপিলে অদৃশ্য হয় না ও ইহাদের কিয়দংশে পূয় জন্মে। বুলি (Bullæ) অর্থাৎ ফোস্কা গুলি জন্মিলে, নিম্ন ত্বক উপত্বক হইতে স্বচ্ছ জলীয় পদার্থ দ্বারা পৃথক হইয়া থাকে। উপরিউক্ত কারণ পাঠ করিলে ইহা স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, ঘনবটী গুটিকা হইতে ও জলবটী ফোস্কা হইতে স্বল্পাই বিভিন্ন, কেবল ইহারা আয়তনে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হয়। চর্ম্মপুষ্পিকা বা এগজ্যাস্থিমেটা গুলি অগভীর লাল তালিবৎ ও বিবিধ আকার বিশিষ্ট। ইহারা গাত্রের উপর বিষম (Irregular) রূপে বিস্তৃত থাকে, ও ইহাদের মধ্যে সুস্থ ত্বক ব্যবধান থাকে এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিলে আক্রান্ত স্থান হইতে খুস্কি উঠে। বল্কিকা অর্থাৎ স্কোয়ামি গুলি (Squamæ) জন্মিলে, উপত্বক শুষ্ক হয় ও আঁইস উঠিতে থাকে। এই আঁইস দৃঢ়, ঘন, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ ও অস্বচ্ছ। ম্যাকুলি (Maculæ) জন্মিলে ত্বকের কোন কোন অংশ জীবনাবধি বিবর্ণ হইয়া রহে, ও ইহার বিধানোপাদান পরিবর্ত্তিত হয়। উপরিউক্ত যে সমস্ত পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইল, তদ্ভিন্ন আরও কয়েকটী আছে; তাহাতে ত্বকের প্রত্যেক বিধানোপাদান ও পীড়া গ্রস্ত হইতে পারে। ওয়ার্টস (Warts) ও কর্ণস্ (Corns) রোগে ত্বকের প্যাপিলি গুলি সাতিশয় বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। এই ওয়ার্টস্ অর্থাৎ বর্দ্ধিত প্যাপিলি মধ্যে ধমনী শিরা ও স্নায়ু দৃষ্ট হয়। কর্ণস্ ও ঐরূপ, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে ইহাতে কৃত্রিম ত্বক (Epidermis) পেষণ দ্বারা বর্দ্ধিত হয়।

৪। কখন কখন সিক্রিসন্ (Secretion) ঘর্ম্ম গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হইয়া ফলিকেলস্ দিগের মধ্যে থাকিয়া যায়; তাহাতে এই স্থূল মলিন

পদার্থ দ্বারা আবৃত হওয়াতে ত্বকের উপর কৃষ্ণ বর্ণ দাগের ন্যায় বোধ হয়। যদি এই রূপে নির্ম্মিত ক্ষুদ্র অর্ব্বুদে প্রদাহ না ঘটে তাহা হইলে তাহাকে কমিডো (Comedo) ও যদি তাহাতে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে তাহাকে একনি (Acne) কহে। যদি এই সিক্রিসন্, প্রণালীর মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া ঘর্ম্ম গ্রন্থি দিগের মধ্যে সঞ্চিত থাকে, তাহা হইলে যে অর্ব্বুদ নির্ম্মিত হয় তাহাকে মলস্কম কহে। কখন কখন এই ফলিকেল্স দিগের মধ্যে কীটানু দৃষ্ট হয়। এই কীটানুগুলি প্রণালীর মধ্যে দীর্ঘ ভাগে অবস্থিতি করে। ইহাদিগের শরীরের দৈর্ঘ্য এক ইঞ্চির ৮০ হইতে ১৩০ ভাগ পর্য্যন্ত। ইহাদিগের মস্তক নিম্ন দিগে থাকে, কিন্তু প্রণালী কোন প্রকারে উত্তেজিত হয় না।

৫। চর্ম্ম রোগে গ্রন্থকর্ত্তারা তিন প্রকার উদ্ভিজ্জাত পরাঙ্গ পুষ্টের (Parasites) বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। ইহাদিগের মধ্যে দুই প্রকার কেশে ও এক প্রকার ত্বকের উপরিভাগে থাকে। কি প্রকারে উহা নির্দ্দিষ্ট হয় তাহা পরে লিখিত হইল। পীড়িত স্থানের কেশ বা কৃত্রিম ত্বকের কিয়দংশ একটী গ্ল্যাসের প্লেটের উপর রাখিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা লাইকর পট্যাসি সংযুক্ত করিয়া তাহা আর এক খানি পাতলা গ্ল্যাসের দ্বারা আবৃত করিতে হয়; পরে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে পরাঙ্গ পুষ্ট স্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়।

৬। ফেভস্ জনিত ত্বক উক্ত প্রকারে পরীক্ষা করিলে উদ্ভিদবৎ কোষ (Spores) ও অধিক পরিমাণে দানাময় পদার্থ দেখা যায়। এই উদ্ভিদবৎ কোষ গুলি অণ্ডাকার বা বর্ত্তুলাকার। ইহাদিগের ব্যাস ১ ইঞ্চির ৩০০০ ভাগের এক ভাগ এবং মধ্যদেশ, পার্শ্বদেশ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ চাপা। এই উদ্ভিদবৎ কোষ দিগের সহিত বহু শাখা যুক্ত নলী (Tubes) দৃষ্ট হয়। ইহাদের কতকগুলি শূন্যগর্ভ ও কতক গুলিতে দানাময় পদার্থ থাকে। ইহাদিগের ব্যাস ১ ইঞ্চির ৪০০০ ভাগের এক ভাগ হইতে ১৫০০০ ভাগের এক ভাগ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার পরাঙ্গ পুষ্টকে একোরিয়ন্ স্কন্লেনি (Achorion Schönleinii) কহে। ইহাদের এক একটী কেশের অভ্যন্তর ভাগে থাকে। টিনিয়া টন্সিউরানস (Tinea

Tonsurans) টিনিয়া সার্সিনেটা (Tinea Circinata) ও সাইকোসিস (Sycosis) পীড়ায় যে সকল পরাঙ্গ পুষ্ট দৃষ্ট হয়, তাহারা অণ্ডাকার বা বর্ত্তুলাকার উদ্ভিদ কোষের ন্যায়। ইহাদিগের ব্যাস এক ইঞ্চির ৭০০০ ভাগের এক ভাগ। ইহারা পৃথক্ পৃথক্ বা শৃঙ্খলের ন্যায় আবদ্ধ থাকে। ইহাদিগকে ট্রাইকোফাইটন্ (Tricophyton) কহে। একোরিয়ন্ হইতে ইহাদের এই প্রভেদ যে ইহাদের টিউবস্ গুলির সংখ্যা কম ও উদ্ভিদ কোষের পরিমাণ অধিক। পিটিরায়েসিস্ ভার্সিকোলর্ (Pityriasis Versicolor) জনিত হইলে যে পরাঙ্গ পুষ্ট দৃষ্ট হয়, তাহাকে মাইক্রস্পোরণ্ ফর্ফর্ (Microsporun Furfur) কহে। ইহাতে উদ্ভিদ কোষ গুলি বৃহদাকার, আঙ্গুরের ন্যায় গুচ্ছবৎ, ও নানা শাখা বিশিষ্ট টিউবসের সহিত জড়িত।

৭। ত্বক সর্ব্বদা উৎকুণ দ্বারা উত্তেজিত হয়। উৎকুণ তিন প্রকার ও প্রত্যেকই ভিন্ন ভিন্ন রূপ। এই তিন প্রকারের নাম যথা, পেডিকিউলস্ ক্যাপিটিস্ (Pediculus Capitis) পেডিকিউলস্ পিউবিস্ (Pediculus Pubis) ও পেডিকিউলস্ কর্পোরিস্ (Pediculus Corporis)। শেষোক্ত প্রকার বৃদ্ধাবস্থায় প্রুরাইগো (Prurigo) পীড়ার প্রধান কারণ।

৮। কচ্ছুরোগে (Scabies) যে পরাঙ্গ পুষ্ট হয় তাহাকে একেরস্ স্কেবিয়াই (Acarus Scabiei) কহে। এই কীট গুলি ত্বকের মধ্যে নালা নির্ম্মাণ করে। এই নালা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইলে রোগীর আক্রান্ত স্থান, উত্তম রূপে ধৌত করিবে, পরে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ক্ষুদ্র ঈষৎ শ্বেত বর্ণ উচ্চতা লক্ষিত হইবে। এই উচ্চতার মধ্যে উপরিউক্ত কীট এক প্রকার পাতলা কৃত্রিম পর্দা দ্বারা আবৃত থাকে। এই আবরণ একটী ছুরিকা দ্বারা উত্থিত করিয়া ফেলিয়া কীটাণু বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। হিল্টন ফ্যাগ সাহেব ইহা পরীক্ষা করিবার আর একটী উপায় লিখিয়া গিয়াছেন। অর্দ্ধ ড্রাম কষ্টিক্ সোডাতে এক আউনস্ জল মিশ্রিত করিয়া কচ্ছুর কিয়দংশ (যে পর্য্যন্ত ইহা না দ্রব হয় সে পর্য্যন্ত) সিদ্ধ করিবে। পরে এই দ্রব পদার্থ কোণাকৃতি গ্ল্যাসের মধ্যে রাখিবে,

ও অধঃপতিত পদার্থকে ডিপিং টিউব দ্বারা বাহির করিয়া গ্ল্যাসের প্লেটের উপর রাখিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কীট গুলি দৃষ্ট হইবে। বড় একেরস্ গুলির শরীর গোলাকার ইহারা অষ্ট পদ বিশিষ্ট ও ইহাদের মস্তক বহির্দ্দিগে উন্নত। স্ত্রীকীট গুলি পুরুষকীট দিগের অপেক্ষা বৃহৎ এবং ইহাদিগের দৈর্ঘ্য এক সুতার সপ্তম হইতে চতুর্থাংশ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নালীদিগের মধ্যে উহাঁদিগের যে অণ্ড দৃষ্ট হয়, তাহাদিগের প্রসার এক সুতার পঁচিশ ভাগের এক ভাগ ও দৈর্ঘ্য এক সুতার এগার ভাগের এক ভাগ।

৯। যদি করোটী বা শরীরের অন্যান্য কেশাবৃত স্থান পীড়িত হয়তাহা হইলে তৃতীয় অধ্যায়ে যে যে বিষয় লিখিত হইয়াছে সেই রূপ করিবে। যদি ত্বক বিবর্ণ হয় ও তাহাতে বেদনা, কণ্ডূয়ন, উত্তাপ বা স্ফীতি লক্ষিত না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় অধ্যায়ে যাহা ব্যবস্থিত হইয়াছে তাহা করিবে। যদি স্ফোট গুলি বেদনা কণ্ডূয়ন ও প্রদাহ সংযুক্ত থাকে, তাহা হইলে প্রথম অধ্যায়ে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা করিবে।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

কণ্ডূ গুলি প্রদাহ বেদনা বা কণ্ডূয়ন সংযুক্ত।

১০। ত্বকের উপর কঠিন ও ঘন উচ্চতা (গুটি) আছে কিনা ও উহা পীড়ার প্রথম হইতে অবস্থিতি করিতেছে কিনা, তাহা দেখিবে। যদি এই রূপ হয়, তাহা হইলে একনি (Acne), মলস্কম্ (Molluscum), লিউপস্ (Lupus), ওয়ার্টস্ (Warts), করণস্ (Corns), কিলইড্ (Keloid), এলিফ্যান্‌টিএসিস্ (Elephantiasis) ও ফ্র্যাম্বিসিয়া (Framboesia) ইহাদিগের মধ্যে একটী না একটী হইবে। যদি উল্লিখিত রূপ না হয়, তাহা হইলে কণ্ডূ আর্দ্র কি শুষ্ক তাহা দেখিবে। যদি কণ্ডূ অনেক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে তাহা হইলে পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ জানিলে এবং কণ্ডূর উপরিস্থিত কচ্ছু বা আঁইস পরীক্ষা করিলে কণ্ডূ আর্দ্র কি

শুষ্ক তাহা স্থিরীকৃত হইবে। শুষ্ক কি আর্দ্র স্ফোট স্থির করিতে হইলে ইহা মনে রাখা উচিত যে, সিরম্, পূয় বা শোণিত শুষ্ক হইয়া কচ্ছু ও শুষ্ক কৃত্রিমত্বক্ বর্দ্ধিত হইয়া আঁইস জন্মায়। যদি শুষ্ক বা আর্দ্র স্ফোট হয়, তাহা হইলে যে যে পীড়ায় উহারা জন্মিয়া থাকে, তাহা দেখিবে।

ক। কণ্ডু গুলি শুষ্ক।

১১। প্যাপুলার, স্কেলি বা একজ্যান্থিমেটস্ এই তিন প্রকার পীড়ায় কণ্ডু ঘন ও শুষ্ক দেখা যায়। ইহাদের তিনটীই তিন তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। যদি ত্বকের উপর ফুস্‌কুড়ির ন্যায় কণ্ডু লক্ষিত হয় তাহা হইলে ঘনবটী (Papulæ) ও যদি ঐ রূপ না হয় ও উপত্বক ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে তাহা হইলে বল্কিকা (Squamæ), আর যদি এই দুইটীর কোনটীই না হয় তাহা হইলে চর্ম্মপুষ্পিকা (Exanthemata) ঘটিয়াছে জানিবে। এস্থলে ইহা মনে রাখা উচিত যে ঘনবটী জন্মিলে ত্বক হইতে খুস্কি উঠিতে থাকে ও বল্কিকা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে ফুসকুরি জন্মে, বল্কিকাতে তাহা হয় না।

অ। কণ্ডু গুলি ঘনবটীবৎ।

১২। শৈবালিকা (Lichen) সুকণ্ডু (Prurigo) ও কচ্ছুরোগ (Scabies) এই তিন প্রকার পীড়ায় কণ্ডু ঘনবটীবৎ হয়।

শৈবালিকা (Lichen)

১৩। যদি কণ্ডুগুলি আরক্তিম, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসকুরির ন্যায় ও কখন কখন পৃথক্, কখন কখন বা একত্র ভাবে ত্বকের উপর লক্ষিত হয়, আর স্ফোটক গুলি বর্ত্তমানে গাত্রে সাতিশয় কণ্ডুয়ন হয়, তাহা হইলে শৈবালিকা (Licheni) জন্মিয়াছে জানিবে।

১৪। পীড়ার প্রাক্কালে কখন কখন ঈষৎ জ্বর হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই পীড়া এক সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে; কখন কখন ইহা অপেক্ষা অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে। শরীরের

মধ্যে যে সকল স্থানের ত্বক অত্যন্ত ঘন যথা প্রকোষ্ঠ (Forearm) ও করের (Hands) পশ্চাদ্ভাগ, উরু (Thigh) ও জঙ্ঘার (Leg) বহির্ভাগ, সেই সকল স্থান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। যদি এই পীড়া শৈশবাবস্থায় ঘটে তাহা হইলে ইহাকে ষ্ট্রফিউলস্ (Strophulus) বা লোহিত-বেলা কহে। দন্তোদ্গমের ব্যতিক্রম বা অজীর্ণতা বশতঃ এই রোগ ঘটিয়া থাকে। শৈবালিকা অনেক প্রকার দৃষ্ট হয়; তন্মধ্যে লাইকেন সারকম্স্ক্রিপটস্ (Lichen Circumscriptus) বা একত্রিত লাইকেন ও লাইকেন এগ্রিয়স্ (Lichen Agrius) বা অবাধ্য লাইকেন প্রধান। প্রথমোক্ত প্রকারে কণ্ডু গুলি অনেক একত্রিত হইয়া বাহির হয় ও তালি নির্ম্মিত করে। এক একটী তালি বিষম চক্রাকার। শেষোক্ত প্রকারে ত্বক সাতিশয় উত্তেজিত হয়। কচ্ছু রোগ হইতে ইহার এই প্রভেদ, যে কচ্ছু রোগে জলবটী ও ঘনবটী উভয়ই দৃষ্ট হয়, এবং যে স্থানের ত্বক পাতলা ইহা সেই স্থানেই জন্মে; আর ইহাতে কচ্ছু কীট ও তাহাদিগের অণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। একজিমা (Eczema) অর্থাৎ প্ররোহিকা হইতে ইহার এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে, শৈবালিকা পীড়ায় তালিদিগের ধারে জলবটী থাকে না কেবল ঘনবটী থাকে, ত্বক স্থূল, বন্ধুর এবং খস্খসে হয় এবং প্ররোহিকার ন্যায় ইহাতে হরিদ্রা খুস্কী উঠিতে দেখা যায় না।

১৫। **চিকিৎসা।**—লাইকেন এগ্রীয়স্ ও লাইকেন লিভিডস্ ব্যতীত সকল প্রকার শৈবালিকা পীড়ায় সামান্য রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। ঈষদুষ্ণ গরম জলে স্নান, মৃদু বিরেচক ঔষধ, স্নিগ্ধকর সরবতের সহিত অম্ল ও অনুত্তেজক পথ্য এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে। এসিটেট্ অফ্ লেড ও হাইড্রোসায়েনিক এসিড লোসন; সমপরিমিত সব এসিটেট্ অফ্ লেড ও অক্সাইড্ অফ্ জিঙ্ক মলম, সমপরিমিত গ্লিসিরিন ও জল; করোজিভ্ সবলিমেট্ লোসন বা কলোডিয়ন্ এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা ত্বকের উত্তেজন নিবারিত হয়।

লাইকেন্ এগ্রায়সের চিকিৎসা।—ইহাতে ষ্টিল ও এলোজ; ষ্টিল ও সল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগনিসিয়া; পেপসিন্ ও এলোজ; নাইট্রিক্

এসিড ও বার্ক ; করোজিভ সব্লিমেট ; কডলিভার অইল্ ; আয়োডাইন ; আয়োডাইড অফ্ পট্যাসিয়ম্ ; কল্চিকম্ ; বা পেপসিন এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পারদ বা গন্ধক ধূমাভিষেক ও সময়ে সময়ে ব্যবহার করা যায়।

প্রুরাইগো (Prurigo)

১৬। যদি স্ফোটক গুলি ঘনবটীবৎ, গাত্রে পৃথক্ পৃথক্, চ্যাপটা ও চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মের ন্যায় সমবর্ণ হয়, কণ্ডু কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু দ্বারা আবৃত থাকে ; ত্বক স্থূল, শীথিল ও কুৎসিত এবং কণ্ডুয়ন সাতিশয় হয় ও উষ্ণতা দ্বারা ইহা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে সুকণ্ডু অর্থাৎ (Prurigo) প্রুরাইগো ঘটিয়াছে জানিবে।

১৭। পীড়ার সূত্রপাত হইতে থাকিলে, অল্প পরিমাণে ঘনবটী দৃষ্ট হয়। কেবল গাত্র কণ্ডুয়নই সর্ব্ব প্রধান হইয়া থাকে। স্ফোট গুলির উপরে যে কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু দৃষ্ট হয় তাহা নখাঘাত দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই পীড়া হস্ত পদাদির বহির্দ্দেশ, গ্রীবাদেশ, বক্ষ প্রাচীর, পৃষ্ঠ, গুহ্যদেশ এবং জননেন্দ্রীয় এই সকল স্থানকেই আক্রমণ করে। সুকণ্ডু অনেক প্রকার দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে প্রুরাইগো মিটিস (Prurigo Mitis), প্রুরাইগো ফরমিক্যানস্ (Prurigo Formicans) ও প্রুরাইগো সিনাইলিস্ (Prurigo Senilis) সর্ব্ব প্রধান। প্রথম প্রকারে গাত্র কণ্ডুয়ন সামান্য রূপ হয়। দ্বিতীয় প্রকারে ইহা অত্যন্ত অধিক হয় ও ইহাতে কণ্ঠক বিদ্ধনবৎ বা হুল ফুটানবৎ বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। তৃতীয় প্রকার সুকণ্ডু কেবল বৃদ্ধাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। বিশেষ বিশেষ স্থানে হইলে, সুকণ্ডু ভিন্ন ভিন্ন নাম ধারণ করে। ইহা গুহ্যদেশে হইলে প্রুরাইগো পোডিসিস্ (Prurigo Podicis) যোনি ও পুংলিঙ্গে হইলে প্রুরাইগো পিউডেন্‌ডি (Prurigo Pudendi) ও প্রুরাইগো স্ক্রোটাই (Prurigo Scroti) বলিয়া অভিহিত হয়। অনেক স্থলে বিশেষতঃ বৃদ্ধাবস্থায় ইহা দেখা গিয়াছে যে; ত্বক উৎকুণ দ্বারা উত্তেজিত হইলে প্রুরাইগো জন্মে। গ্রীবা, পৃষ্ঠ, ও স্কন্ধদেশে এই রূপ ঘটিতে দেখা যায় ; এজন্য পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে রোগীর বস্ত্রাদি বিশেষ

করিয়া পরীক্ষা করিবে তাহা হইলে বস্ত্রে উৎকুণ বা তাহার অণ্ড দৃষ্ট হয় কিনা তাহা দেখিবে।

১৮। **চিকিৎসা।**—এলোজ, জেনসেন ও পট্যাস; সল্‌ফেট অফ সোডা ও গন্ধক; গন্ধক ও ম্যাগনিসিয়া; রেউচিনি ও ম্যাগনিসিয়া; পেপসিন ও এলোজ; সারসা ও আয়োডাইড অফ আয়রন; আরসেনিক; ষ্টিল ও আরসেনিক; বার্ক ও ধাতু অম্ল; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড; কুইনাইন; অনুত্তেজক পুষ্টিকর পথ্য ও স্নিগ্ধকর সরবতাদি অম্লের সহিত ব্যবস্থা করিবে।

বাহ্য প্রয়োগ।—ক্ষার, গন্ধকযুক্ত ঔষধাদি, কোনায়ম্ বা ক্রয়োজোট, গরম জলে দ্রব করিয়া রোগীর স্নানের জন্য ব্যবস্থা করা যায়। গাত্রে সিরকা, চুনের জল, তাম্রকুটের জল, করোজিভ সব্‌লিমেট সলিউসন্, ক্রয়োজোট সলিউসন, হাইড্রোক্লোরেট অফ এমোনিয়া সলিউসন্ বা প্রসিক এসিড ও গ্লীসিরিন লোসন প্রয়োগ করা যায়। একনিটাইন্, টার, নাইট্রেট অফ মার্করি বা সলফার মলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আ। ইরপসন্ গুলি আঁইসবৎ।

১৯। তিন প্রকার পীড়ায় উক্ত রূপ হইয়া থাকে। যথা বিচর্চ্চিকা অর্থাৎ সোরাএসিস (Psoriasis) মীন বল্কিকা অর্থাৎ ইক্‌থিয়োসিস্ (Ichthyosis) ও বুসিকা অর্থাৎ পিটিরাএসিস (Pityriasis)।

২০। এই কয়েকটী পীড়া নির্দ্ধারিত করিতে হইলে আক্রান্ত স্থানের ত্বক অঙ্গুলীর দ্বারা চিমটিয়া উত্তোলন করিবে। যদি ইহা স্থূলতর হয়, তাহা হইলে সোরাএসিস্ বা ইক্‌থিওসিস্, আর যদি তাদৃশ স্থূল না হয় তাহা হইলে, পিটিরাএসিস্ হইয়াছে জানিবে।

সোরাএসিস্ (Psoriasis)

২১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপসন্ গুলি উন্নত তালি অর্থাৎ শ্বেতবর্ণের শুষ্ক উপত্বক দ্বারা নির্ম্মিত হয়, আঁইস গুলি উত্তোলন করিলে

নিম্নস্থিত ত্বক উচ্চ, কিঞ্চিৎ স্থূল ও আরক্ত দেখায়, ইরপ্সন্ হস্তপদাদিতে হইলে যদি সেই সেই স্থানের চর্ম্ম বিদারিত হয় এবং কণ্ডুয়ন স্বল্প হইতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে সোরাএসিস্ বলিয়া জানিবে।

২২। তালি গোলাকার হইলে, পূর্ব্বে লোকে তাহাকে লেপ্রা বলিয়া জানিত। কিন্তু এক্ষণে ঐ রূপ বলা প্রচলিত নাই। এই পীড়ার আরম্ভে ত্বক স্থানে স্থানে কিঞ্চিৎ উচ্চ, ও স্থূল উপত্বক নির্ম্মিত আঁইস দ্বারা আবৃত হয়, পরে ইহা গোলাকার ভাবে ব্যাপিয়া পড়ে। সোরাএসিস্ পীড়া সুস্থাবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। কৌলিক দেহ স্বভাব নিবন্ধনও ইহা ঘটিয়া থাকে।

২৩। অনেক প্রকার সোরাএসিস্ দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থান ও তালির আকার অনুসারে তাহাদিগের ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া হয়। যথা; ইহা ত্বকের অধিকাংশ আক্রমণ ও বৃহদাকার তালি নির্ম্মাণ করিলে সোরাএসিস্ ডিফিউজা (Psoriasis Diffusa); করোটি আক্রমণ করিলে সোরাএসিস্ ক্যাপিটিস্ (Psoriasis Capitis); করতল আক্রমণ করিলে সোরাএসিস্ পাল্‌মারিস্ (Psoriasis Palmaris), ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে সোরাএসিস্ গটেটা (Psoriasis Guttata) নামে অভিহিত হয়। সোরাএসিস্ প্রায় কূর্পর (Elbow) ও জানুর (Knee) নিম্নদেশে হইয়া থাকে। যদি ইহা করতল বা পদতলে প্রকাশ পায় তাহা হইলে উপদংশ কর্ত্তৃক উদ্ভূত হইয়াছে জানিবে। এই পীড়া দ্বারা করোটি আক্রান্ত হইলে ইহাকে একজিমা বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু নিম্ন লিখিত দুইটী কথা মনে রাখিলে আর এই ভ্রম হয় না। একজিমা করোটিতে হইলে আক্রান্ত স্থানের কেশ নিঃসৃত রস শুষ্ক হওন দ্বারা সংযুক্ত হয়। কিন্তু সোরাএসিস্ পীড়ায় তদ্রূপ ঘটে না।

২৪। **চিকিৎসা।**—গরম জলে বা ইহাতে ক্ষারাক্ত ঔষধ দ্রব করিয়া স্নান করিতে দিবে। তার্ মলম লাগাইতে ব্যবস্থা করিবে। এলোজ জেন্‌সেন্ ও পট্যাস্; পেপসিন্ ও এলোজ; নাইট্রিক্ এসিড সোনামুখির পাতা ও ট্যারেক্‌সেকম্; এমোনিয়া ও রেউচিনি; আর্‌সেনিক্; ডনোভনস্ সলিউসন্; সারসা ও করোজিভ্ সব্‌লিমেট;

তার্ ক্যাপ্সুলস্ ; টিংচর ক্যান্থেরাইডিস্ ; কড্‌লিভার অইল্ ; গন্ধক ; আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম্ ; রেড আয়োডাইড্ অফ মার্করি ; বা রেড আয়োডাইড্ অফ মার্করি ও আর্সেনিক্ ও সামান্য পুষ্টিকর পথ্য এই সমস্ত ব্যবস্থা করা যায়। অনুত্তেজক ঔষধ বা পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

মীন বল্কীকা (Ichthyosis)

২৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি আক্রান্ত স্থানের সমস্ত ত্বক শুষ্ক, স্থূল, দৃঢ়, আঁইসবৎ উপত্বক দ্বারা আবৃত হয়, এই আঁইস বিষম রূপে উত্থিত হইয়া উচ্চ হইয়া উঠে বা ত্বকের প্রাকৃতিক বিভাগ নির্দ্দেশ করে, আক্রান্ত স্থানের ত্বক উঠাইলে ইহার নিম্ন স্থান আরক্তিম না থাকে আর বেদনা বা কণ্ডুয়ন কিছুই লক্ষিত না হয় তাহা হইলে মীন বল্কীকা ঘটিয়াছে জানিবে।

২৬। এই পীড়ায় রোগীর গাত্র মৎস্যের গাত্রের ন্যায় হয় বলিয়া ইহাকে মীন বল্কীকা কহে। এই পীড়ায় উপত্বকের অবস্থা পরিবর্ত্তিত ও বর্দ্ধিত হয় এবং কখন কখন কিউটিসের প্যাপিলির বিবৃদ্ধি জন্মে। ইহা পৈতৃক রোগ জনিত বা কখন কখন আজন্মাঙ্গ হইয়া থাকে। পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক হইলে, করে পদতলে ও কক্ষে ইহা দৃষ্ট হয় না; আর ইহা স্থানিক হইলে কূর্পর সন্ধির সন্নিকটস্থ প্রকোষ্ঠ (Forearm) ও জঙ্ঘা ইহাদ্বারা আক্রান্ত হয়।

২৭। সোরাএসিস্ হইতে মীন বল্কীকার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে তালি নির্ম্মিত হয় না, ইহার মধ্যে সুস্থ ত্বক ব্যবধান থাকে না, ও উপত্বক হইতে খুস্কি উঠিতে দেখা যায় না, ও উপত্বক উঠাইলে নিম্নদেশ আরক্ত বোধ হয় না।

২৮। **চিকিৎসা।**—আর্সেনিক্ ; ডনোভনস্ সলিউসন্ ; রেড আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি ও আর্সেনিক্ ; কড্‌লিভার অইল ; করোজিভ সব্লিমেট ; সলিউসন্ অফ্ পট্যাস ও সারসা এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়।

বাহ্য প্রয়োগ।—গরম জলে, বা ইহাতে ক্ষারাক্ত ঔষধ দ্রব করিয়া স্নান, এবং বাষ্পাভিষেকও ব্যবস্থা করা যায়। ক্রয়োজোট লোসন,

গ্লীসিরিন, কড্‌লিভার অইল বা অলিভ্ অইল দ্বারা গাত্র মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

বুস্কিকা (Pityriasis)

২৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**।—যদি আক্রান্ত স্থান উপত্বকোৎপন্ন পাতলা আঁইস দ্বারা আবৃত হয়, ও এই আঁইস ক্রমাগত গুঁড়া গুঁড়া হইয়া উঠিয়া যায়, ত্বক ঘন না হয় ও সাতিশয় কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে পিটিরাএসিস্ বলিয়া জানিবে।

৩০। কেহ কেহ এই পীড়াকে এক প্রকার ইরিথিমা বলিয়া নির্দ্দেশ করে। আঁইস অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বলিয়া ইহা পিটিরাএসিস্ নামে কথিত হয়। স্থান বিশেষে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়। যথা, ইহাদ্বারা মস্তক আক্রান্ত হইলে ইহাকে পিটিরাএসিস্ ক্যাপিটিস্ (Pityriasis Capitis) এবং বুসিকায় উদ্ভিদবৎ পদার্থ জন্মাইলে ইহাকে পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর্ (Pityriasis Versicolor) কহে। শেষোক্ত প্রকারে তালি গুলি বিষমাকারের এবং ঈষৎ হরিদ্রা ও কপিশ বর্ণের হয়। ঘর্ষণ দ্বারা আঁইস গুলি উঠাইতে পারা যায় ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় আঁইসে উদ্ভিদবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর্ গুঁড়িতে হয়। ইহাতে কণ্ডুয়ন বেশী হয় না। শৈশবাবস্থায় ইহা করোটিতে ঘটিতে দেখিলে দদ্রু বলিয়া মনে হয়। কিন্তু দদ্রুর গোলাকার তালি, উন্নত সীমা, ও কেশ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, দদ্রুবই আর কিছুই মনে হইতে পারে না।

৩১। **চিকিৎসা**।—বাহ্য প্রয়োগ—গরম জলে স্নান বা একষ্ট্রাক্ট কোনায়ম্ দুই ড্রাম, পল্‌ভ এমাইলি ১ পৌণ্ড ও উষ্ণ জল ৩০ গ্যালন্ বা বোরাসিস্ ৪ আউন্স, গ্লীসিরিন ৩ আউন্স, ও উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া স্নান; সমপরিমিত গ্লিসিরিন ও জলের লোসন; গ্লিসিরিন ও চুনের জল; লাইম লিনিমেণ্ট; বোরাকস্ ও গ্লিসিরিন; মর্‌ফিয়া ও সলিউসন্ অফ্ পট্যাস, নাইট্রেট অফ্ মার্করি বা ক্যালমেল মলম ব্যবস্থেয়।

আরসেনিক্, কড্লিভার অইল, করোজিভ্ সব্লিমেট বা কল্চিকম্ খাইতে দেওয়া যায়।

ই। পীড়া স্ফোট জ্বরের ন্যায়।

৩২। যে সকল পীড়ায় গাত্রে কণ্ডু বাহির হইলে জ্বর আনুসঙ্গিক হইতে দেখা যায় তাহাদিগের বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে; এস্থলে যে যে পীড়ায় জ্বর একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয় না তাহাদিগের বিষয় লিখিতে উদ্যত হইলাম। তিনটী পীড়ায় উপরি উক্ত রূপ লক্ষণ ঘটিতে দেখা যায়, যথা; রোজিওলা, ইরিথিমা ও অর্টিকেরিয়া। এই পীড়া ত্রয়ে জ্বর সমান্য রূপ হয় বা একেবারে ঘটিতে দেখা যায় না। কি রূপে ইহাদিগকে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যদি তালি গুলি মসৃণ হয় ও চতুষ্পার্শ্বস্থ ত্বকের বর্ণাপেক্ষা তাহা লোহিত বা শ্বেত দেখা যায়, ও সাতিশয় কণ্ডুয়ন হয় তাহা হইলে অর্টিকেরিয়া ঘটিয়াছে জানিবে, ও যে ব্যবস্থা লিখিত হইবে তাহা অবলম্বন করিবে; যদি তাহা না হয় তাহা হইলে অন্য দুইটী পীড়ার মধ্যে একটী না একটী হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই।

রোজিওলা (Roseola)

৩৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ত্বক ঈষৎ বা অতিশয় গোলাবী বর্ণের কিঞ্চিৎ উন্নত বিষমাকৃতি তালি দ্বারা আবৃত হয়, এবং ঈষৎ জ্বর ও কণ্ডুয়ন থাকিতে দেখা যায় ও গলকোষের কখন কখন উপরি উক্ত রূপ হইতে দেখা যায় তাহা হইলে রোজিওলা ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৪। ইহাতে হাম ও আরক্ত জ্বরের ন্যায় কণ্ডু সমস্ত শরীরে বা কখন কোন কোন স্থানে প্রকাশিত হয়। অন্যান্য পীড়া কালে এই পীড়া ঘটিতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু যে যে পীড়ার ইহা আনুসঙ্গিক হয় তাহার কোন বিঘ্ন ঘটিতে দেখা যায় না।

৩৫। ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত; লাক্ষণিক ও দৈহিক। যাহা যাহা লাক্ষণিক ও যাহা যাহা দৈহিক বলিয়া বিখ্যাত তাহাদিগের বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

দৈহিক (Idiopathic)	লাক্ষণিক (Symptomatic)
১। রোজিওলা ইন্‌ফ্যান্‌টাইলিস্ (Roscola Infantilis) ইহা শৈশবাবস্থায় ঘটে।	১। রোজিওলা ভ্যারিওলোসা (Roscola Variolosa)
২। রোজিওলা এস্‌টিভা (Roseola Æstiva) ইহা গ্রীষ্মকালে ও প্রৌঢ়াবস্থায় ঘটে।	২। রোজিওলা ভ্যাকাইনা (Roscola Vaccina)
৩। রোজিওলা অটম্‌নালিস্ (Roscola Autumnalis) ইহা প্রৌঢ়াবস্থায় ও শরৎকালে ঘটিতে দেখা যায়।	৩। রোজিওলা রিউম্যাটিকা (Roscola Rheumatica)
৪। রোজিওলা এনুলেটা (Roseola Annulata) ইহাতে কণ্ডু গুলি অঙ্গুরির ন্যায় গোলাকার হয়।	৪। রোজিওলা আর্থরাইটিকা (Roscola Arthritica)
	৫। রোজিওলা কলিরেইকা (Roscola Choleraica)

৩৬। রোজিওলা হাম বা আরক্ত জ্বর বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু সহজেই বিভিন্ন করিতে পারা যায়।

রোজিওলা।	হাম।
১। জ্বর বেশী হয় না।	১। জ্বর সাতিশয় হয়।
২। শর্দি, কাশী ইত্যাদি ঘটিতে দেখা যায় না।	২। শর্দি, কাশী, ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়।
৩। তালির বর্ণ সমভাবাপন্ন লাল হয়।	৩। তালির বর্ণ সমভাবাপন্ন লাল হয় না।

রোজিওলা।	আরক্ত জ্বর।
১। ইহাতে গলকোষ ও গলনলী অল্পই আক্রান্ত হয়।	১। ইহাতে গলকোষ বিশিষ্ট রূপে আক্রান্ত হয়।
২। জ্বর স্বল্পই হইতে দেখা যায়।	২। জ্বর বেশী হয়।

রোজিওলা এক হইতে সপ্তম দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কখন কখন এই পীড়ার মারীভয় হইতে দেখা যায়।

৩৭। **চিকিৎসা।**—সাইট্রেট অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া; সল্ফেট অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া ও এসিড ইন্ফিউজন্ অফ্ রোজেস্; পল্ভ রিয়াই কম্পজিটস্; লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ ও নাইট্রিক্ ইথর; এরোমেটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড ও টিংচর অফ জেন্সেন্; নাইট্রিক্ এসিড; কুইনাইন, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনুত্তেজক পথ্য; লেমনেড ও গরম জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে। ভিনিগার মিশ্রিত জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া গাত্র মার্জ্জন করাইবে। দন্তোদ্গমের ব্যতিক্রম ঘটিলে মাড়ি কর্ত্তন করিয়া দিবে।

ইরিথিমা (Erythema)

৩৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি তালি গুলি আরক্ত হয় ও পেষণ দ্বারা মিলিত হইয়া যায়, আক্রান্ত স্থান কখন কখন ঈষৎ উন্নত এবং গাত্র উত্তপ্ত হয় ও কণ্ডুয়ন থাকে তাহা হইলে ইরিথিমি বলিয়া জানিবে।

৩৯। ইরিথিমি ও রোজিওলার মধ্যে যে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় তাহা পরে লিখিত হইল। ইরিথিমা পীড়ায় কণ্ডু গাত্রের সর্ব্ব স্থানে হয় না ও জ্বর হইতে দেখা যায় না।

৪০। এই পীড়া নানা প্রকারের হয় তন্মধ্যে কতকগুলি পশ্চাৎ লিখিত হইল। (১) হরিথিমা লিভি (এই রূপ কণ্ডু শোথ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের জঙ্ঘায় ঘটিতে দেখা যায়); (২) ইরিথিমা ফিউজ্যাক্স (ইহাতে তালি হঠাৎ গাত্রে প্রকাশ পায় ও হঠাৎ মিলিত হইয়া যায়); (৩) ইরিথিমা ইণ্টার্ ট্রাইগো (ইহাতে কণ্ডু সন্নিকটস্থ স্থানের ঘর্ষণ দ্বারা উৎপাদিত হয়);

ও (৪) ইরিথিমা নডোসম্ (ইহাতে উন্নত তালি গুঁড়ির উপর দৃষ্ট হয় না। পায়ের নলীতে ও বাহুদেশে ঘটিতে দেখা যায়।

৪১। ইরিথিমা কখন কখন বিস্তৃত ত্বক প্রদাহ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত হইতে শেষোক্ত পীড়ার অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। যে যে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় তাহা পরে লিখিত হইল।

ইরিথিমা।	ইরিসিপিল্যাস্।
১। ইহা যে স্থানে হয় তাহার অতিরিক্ত স্থানে ব্যাপিত হইতে দেখা যায় না।	১। ইহা বিস্তৃত হয়।
২। আক্রান্ত স্থানে স্ফীতি, উত্তাপ ও বেদনা স্বল্পই দৃষ্ট হয়।	২। আক্রান্ত স্থানে স্ফীতি, উত্তাপ, ও বেদনা বিশিষ্টরূপে ঘটিতে দেখা যায়।
৩। জ্বর হয় না।	৩। জ্বর থাকিতে দেখা যায়।
৪। আক্রান্ত স্থানের উপর জলবটী দৃষ্ট হয় না।	৪। আক্রান্ত স্থানের উপর জলবটী দৃষ্ট হয়।

ইরিথিমা প্রায় মুখে, বক্ষেঃ, ও শাখা দ্বয়ে ঘটিতে দেখা যায়।

৪২। **চিকিৎসা।**—এফারভেসিং সাইট্রেট্ অফ ম্যাগ্নিসিয়া; কম্পাউণ্ড রেউচিনির গুঁড়া; কল্চিকম্; কুইনাইন; কম্পাউণ্ড টিং চর অফ বার্ক; এলোজ ও মার বটীকা; ধাতু অম্ল; ষ্টিল ওয়াইন্; এমোনিও সাইট্রেট অফ আয়রন্; কার্ব্বনেট অফ আয়রন্ বটীকা; এই সমস্ত ঔষধ দেওয়া যায়। আক্রান্ত স্থানে সব এসিটেট্ অফ লেড্ লোসন; গ্লীসিরিন লোসন; বা গরম জলে সেঁক দিবে, ও আক্রান্ত স্থান উন্নত করিয়া রাখিবে। বেদনা থাকিলে ভিরাট্রিয়া মলম লাগাইবে। শোথ যুক্ত স্থান বিদ্ধ করিয়া দিবে। লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিবে। গরম জলে স্নান ও বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থেয়।

পীত পর্ণিকা (Urticaria) অর্থাৎ অর্টিকেরিয়া।

৪৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ত্বকের উপর গোলাকার, বা কিঞ্চিৎ দীর্ঘাকার উন্নত তালি নির্ম্মিত হয় ও নেটেল কর্ত্তৃক উৎপাদিত

হইয়াছে এরূপ প্রতীয়মান হয়, যদি ইরপ্‌সন্ গাত্রে অকস্মাৎ প্রকাশ পায় ও অকস্মাৎ মিলিত হইয়া যায়, এবং গাত্র চুলকাইলে ইহারা বর্দ্ধিত হয় ও তালি হইতে খুস্কি উঠিতে দেখা না যায় ; আর ইরপ্‌সন্ গাত্রে প্রকাশ পাইলে সাতিশয় কণ্ডুয়ন ও উষ্ণতা ঘটে, তাহা হইলে অর্‌টিকেরিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৪৪। অজীর্ণতা বশতঃ এই রোগ ঘটে, বা কখন কোন কোন বস্তু অর্থাৎ অম্লাক্ত ফল ও শশা প্রভৃতি আহার করিলে এই পীড়া ঘটিতে দেখা যায়।

৪৫। **চিকিৎসা।**—পাকস্থলীর বিকার কর্ত্তৃক এই পীড়া ঘটিলে বমনকারক ও লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পীড়া পুরাতন হইলে সামান্য পথ্য, মৃদু বিরেচক ও অম্লনাশক ঔষধ এবং কুসম কুসম গরম বা শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করা যায়। ওয়াইন, বিয়ার সরাব চা বা কাফি নিষিদ্ধ। সত্বর পরিপাচ্য লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার দর্শে। পীড়া দুঃসাধ্য বিবেচনা হইলে ও অল্পবহা নাড়ীর উত্তেজন অভাবে অল্প মাত্রায় আর্‌সেনিক্ ব্যবস্থা করিলে ভাল। পুরাতন বাতগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের এই রোগে কল্‌চিকম্ (ক্ষারাক্ত ঔষধের সহিত হউক বা নাই হউক) দেওয়া যায়। পীড়ার সময়ে সময়ে উদ্ভব হইলে কুইনাইন দিবে। কড্‌লিভার বা একোনাইট্ দিতে অনেকে কহে। ত্বকের উত্তেজন নিবারণ জন্য লেড লোসন্ ; ভিনিগার ও জল ; বা করোজিভ্ সব্‌লিমেট্ সলিউসন্ প্রয়োগ করা যায়। ফ্ল্যানেল কাপড় ত্বকের অব্যবহিত উপরে পরিধান করিতে নিষেধ করিবে যেহেতু ত্বকের উত্তাপ ও গাত্র কণ্ডুয়ন বেশী হয়।

খ। কণ্ডু গুলি আর্দ্র।

৪৬। পূয়বটী ও জলবটী ইরপ্‌সন্ গুলি আর্দ্র বলিয়া কথিত হয়। ইহাদিগের মধ্যে এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে পূয়বটী মধ্যে পূয় প্রথমাবস্থা হইতে থাকিতে দেখা যায়, আর জলবটী মধ্যে প্রথমে পরিষ্কার জল থাকে, পরে পীড়া বর্দ্ধিত হইলে উহা ঘোলা হইয়া যায়।

অ। ইরপসন গুলি জলবটী।

৪৭। পঞ্চ প্রকার পীড়ায় ইরপ্সন্ জলবটী হয়, যথা, একজিমা, হার্পিস্, সিউডামিনা, স্কেবিস্ ও পেম্ফাইগস্।

৪৮। রুপিয়া পীড়ায় কণ্ডু মধ্যে জল প্রথমে থাকিতে দেখা যায়। একারণ অনেকে ইহাকে জলবটী শ্রেণী মধ্যে গণনা করেন। ইহা পূয়বটী বলিয়াই কথিত হইয়া থাকে। পান বসন্ত রোগে জলবটী গাত্রে জন্মে বটে, কিন্তু ইহাকে স্ফোটক জ্বর মধ্যে শ্রেণীভুক্ত করা যায়। যদি জলবটীর আকার দুআনির আকার অপেক্ষা বৃহৎ হয়, তাহা হইলে ইহাকে ডিম্বিকা (Bullæ) কহে।

একজিমা (Eczema) অর্থাৎ প্রহোরিকা।

৪৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্সন্ গুলি আলপিনের মস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটী বিশিষ্ট বিষমাকার তালি হয়, ও এই বটীকা হইতে জলীয় দ্রব্য নিঃসৃত ও শুষ্ক হইয়া পাতলা হরিদ্রা বর্ণ মামড়ি নির্ম্মাণ করে ও এই দ্রব্য কাপড়ে লাগিলে ও শুষ্ক হইলে কাপড় শক্ত হইয়া যায়; এবং বেদনা, জ্বলন বা কণ্ডুয়ন অধিক হয়, তাহা হইলে প্রহোরিকা ঘটিয়াছে জানিবে।

৫০। এই রোগে কখন কখন কোন জলবটী দৃষ্ট হয় না, কিন্তু ইহাতে ত্বক অঙ্গুলি দ্বারা চিম্টিয়া ধরিলে ঘন বোধ হয়, আর নিঃসৃত ষ্টার্চবৎ জল, পাতলা হরিদ্রা বর্ণ মামড়ি ও আনুসঙ্গিক কণ্ডুয়ন থাকে। এই কএকটী লক্ষণ দ্বারা সহজেই রোগ ধৃত হয়। এই পীড়া সচরাচর ঘটে। ইহা কৌলিক দেহ স্বভাব বলিয়া পরিগণিত, ও বাতজ্বর বা বায়ু উপনালীয় প্রদাহের বা পাকস্থলীর পীড়ার আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে। অনেক প্রকার একজিমা দেখা যায় তন্মধ্যে প্রধান কএকটী লিখিত হইল।

(১) **একজিমা সিম্প্লেকস্** (Eczema Simplex)—ইহাতে প্রদাহ ও কণ্ডুয়ন সামান্য রূপ হয়।

(২) **একজিমা রুবরম** (Eczema Rubrum)—ইহাতে প্রদাহ বেশী হয়। ইহা প্রসারিত শিরাযুক্ত (Varicose Veins) জঙ্ঘায় সর্ব্বদা ঘটিতে দেখা যায়।

(৩) একজিমা ইম্পেটিগাইনোডিস্ (Eczema Impetiginodes) ইহাতে একজিমা ও ইম্পেটিগো উভয়ই বর্ত্তমান থাকে।

৫১। আক্রান্ত স্থান বিশেষে একজিমা ভিন্ন ভিন্ন আখ্যায়ে প্রচলিত হয়। যথা মস্তক আক্রান্ত হইলে ইহাকে একজিমা ক্যাপিটিস্ (Eczema Capitis) কহে।

৫২। পুরাতন একজিমা কখন কখন সোরা এসিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে পূর্ব্বোক্ত পীড়ায় আঁইস গুলি রস সংযত হইয়া নির্ম্মিত হয়, শেষোক্ত পীড়ায় উপত্বক বর্দ্ধিত হইয়া নির্ম্মিত হইয়া থাকে। যদি একজিমা করোটিকে আক্রান্ত করে তাহা হইলে পিটিরাএসিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু ইহা জ্ঞাত হওয়া উচিত যে পিটিরাএসিস্ হইলে আক্রান্ত স্থান প্রথমাবধি শুষ্ক থাকে ও কেশ একত্রীভূত হইতে দেখা যায় না। এই রোগ স্পর্শাক্রামক নয় বলিয়া পরিগণিত। ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের হানি, ক্ষুধামান্দ্য, আর রোগী খিট্‌খিটে ও অস্থির হইয়া থাকে। এই রোগ প্রবল ও পুরাতন হইতে পারে।

৫৩। **চিকিৎসা।**—একার ভেসিং সাইট্রেট অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া; রেউচিনি ও ম্যাগনিসিয়া; রেউচিনি নিলবটীকা ও হেনবেন; ষ্টিল ও সল্‌ফেট অফ্ সোডা; কুইনাইন ও ষ্টিল; ফস্‌ফেট অফ্ আয়রন; ষ্টিল ওয়াইন; কার্বনেট অফ্ আয়রন বটীকা; সেঁকো; কুইনাইন ষ্টিল ও সেঁকো; কড্‌লিভার্ অইল; করোজিভ্ সব্‌লিমেট; রেড আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি; অহিফেন; হেন্‌বেন; ইণ্ডিয়ান হেম্প; মাংসের ঝোল ও দুগ্ধ এই সমস্ত দেওয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে গরম জলে, বা একষ্ট্রাক্ট কোনায়ম্ ২ ড্রাম, পল্‌ভ এমাইলি ১ পোন,ও গরম জল ৩০ গ্যালন মিশ্রিত করিয়া স্নান করাইবে। পাতলা কাঁজি, যবের জল বা পরিশুদ্ধ জল দ্বারা ক্ষত

স্থান ড্রেস করাইবে। সব্‌এসিটেট অফ্‌ লেড ও গ্লীসিরিন লোসন, সম পরিমিত গ্লিসিরিন ও জল; কার্বনেট অফ্‌ সোডা ও গ্লিসিরিন্‌ লোসন বা লাইম লিনিমেণ্ট প্রয়োগ করিতে পারা যায়। কচ্ছু উঠাইতে হইলে তৈল বা চর্ব্বি দ্বারা ভিজাইবে পরে মসিনার পুলটিস লাগাইবে। অক্‌সাইড্‌ অফ্‌ জিঙ্ক মলম; ডাইলিউটেড্‌ নাইট্রেট্‌ অফ্‌ মার্করি মলম, বা ক্রুয়োজোট ও রেড অক্‌সাইড অফ্‌ মার্করি মলম ব্যবহৃত হয়। একজিমা ক্যাপিটিস্‌ হইলে করোটি কেশ শূন্য করিবে।

হার্‌পিস্‌ (Herpes) বিসর্পিকা।

৫৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্‌ গুলি বড় বড় জলবটীর ন্যায় হয়, ইহারা একত্র হইয়া গাত্রের উপর স্থানে স্থানে প্রকাশ পায়, ইহাদিগের অধোদেশ প্রদাহ যুক্ত হয়, ইহারা একবার সুপক্ক হইলে ও ইহাদিগের উপর কচ্ছু নির্ম্মিত হইলে পুনর্ব্বার গাত্রে প্রকাশিত না হয় ও গাত্রে বাহির হইলে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ বিন্ধনবৎ বেদনা হয়, এবং কখন কখন স্নায়ু শূলের ন্যায় সাতিশয় বেদনাও ঘটিতে দেখা যায়, তাহা হইলে হার্‌পিস্‌ ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৫। হার্‌পিস্‌ পীড়া প্রথমে আরম্ভ হইতে থাকিলে একটী লাল তালী গাত্রে হইতে দেখা যায়, পরে অল্প সময়ের মধ্যে জলবটী ঐ তালির উপরে নির্ম্মিত হয়। কখন কখন ইরপ্‌সন্‌ ঘটিবার পূর্ব্বে ও কখন কখন পরে স্নায়ু শূল হইতে দেখা যায়। এই বেদনা কোন স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর গতি (যথা; ফ্রন্টাল্‌ বা কোন পৃষ্ঠস্থ স্নায়ু) ক্রমে হইয়া থাকে। ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হয়। বিম্বাকার বিসর্পিকা (Herpes Phlyctenoid) ও চাক্রিক বিসর্পিকা (Herpes Circinatus)। প্রথমোক্ত প্রকারে ইরপ্‌সন্‌ গুলির আকার এক রূপ হয় না; কিন্তু শেষোক্ত প্রকারে কেবল গোলাকার হইতে দেখা যায়। বর্ত্তুলাকার বিসর্পিকায় (Herpes Zoster) তালি গুলি একটী ফিতের ন্যায় শরীরের অর্দ্ধাংশের চতুষ্পার্শ্বে বা একটী শাখার দীর্ঘভাগে শ্রেণী বদ্ধ থাকে। হারপিস্‌ প্রেপুসিয়ালিস্‌ পীড়াকে কখন কখন উপদংশ বলিয়া মনে হয়। হারপিস্‌ ও একজিমা

মধ্যে এই প্রভেদ দৃষ্ট হয় যে প্রথমোক্ত পীড়ায় তালি এক স্থানে হয়, ইহা হইতে ষ্টাচবং জলীয় দ্রব্য নিঃসৃত হয় না, ও জলবটী একবার মিলিত হইলে পুনর্ব্বার প্রকাশ পায় না। হার্পিস্ কখন কঠিনতর হইতে দেখা যায় না। ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। ইহা তিন বা চারি দিবসের বেশী থাকিতে দেখা যায় না। আরোগ্য হইলে আক্রান্ত স্থানে কোন চিহ্নও দৃষ্ট হয় না।

৫৬। **চিকিৎসা।**—রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। উত্তম পথ্য ব্যবস্থা করিবে। জলবটী বিদ্ধ করিয়া গরম জল বা সব্এসিটেট্ অফ্ লেড লোসন দ্বারা স্পঞ্জ করিবে। অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক বা সব্এসিটেট্ অফ্ লেড মলম প্রয়োগ করিতে পারা যায়। বেদনা নিবারণার্থে বেলেডোনা ও একোনাইট লিনিমেণ্ট দেওয়া হয়। রোগ কঠিনতর হইলে কুইনাইন ও আর্সেনিক্ ব্যবহৃত হয়।

মিলিয়ারিয়া (Miliaria)

৫৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্সন্ গুলি জল ফোঁটার ন্যায় অসমবেত ভাবে গাত্রে বিস্তৃত হইয়া প্রকাশিত হয় ও তিন বা চারি দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া যায়, এবং শারীরিক উত্তেজন ও কণ্ডুয়ন কিছুই না থাকে তাহা হইলে মিলিয়ারিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৫৮। যদি জলবটী দেখা যায় ও ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বে লাল রেখা অর্থাৎ প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে সিউডামিনা, ও প্রদাহের লক্ষণ দেখিলে মিলিয়ারিয়া ঘটিয়াছে জানিবে। জ্বর বা অন্যান্য যে যে পীড়ায় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে সেই সেই পীড়ায় এই ইরপ্সন্ হয়। কিন্তু ইহা হইলে সেই সকল পীড়ার বৃদ্ধি হয় না।

৫৯। **চিকিৎসা।**—ইহার কোন আবশ্যক নাই যেহেতু ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না।

কচ্ছুরোগ (Scabies)

৬০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্সন্ গুলি জলবটী ও ইহা-দিগের সঙ্গে সঙ্গে ঘনবটী ও কখন কখন পূয়বটীও দৃষ্ট হয়; গাত্রের যে

যে স্থানে ত্বক পাতলা সেই সেই স্থানে ঘটিতে দেখা যায়, ও কণ্ডুয়ন সাতিশয় হয়, আর শরীর বেশী উষ্ণ হইলে কণ্ডুয়ন বেশী হয় ও ইরপ্‌সন্‌ মধ্যে একেরস্‌ স্কেবিয়াই অর্থাৎ কচ্ছুকীট বা ইহাদিগের অণ্ড দৃষ্ট হয় তাহা হইলে স্কেবিজ্‌ ঘটিয়াছে জানিবে।

৬১। এই পীড়া স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যস্থিত স্থানে, মণিবন্ধের অন্তর্ভাগে, প্রকোষ্ঠে ও উরুদেশে, উদরের নিম্নদেশে পুরুষদিগের লিঙ্গে ও স্ত্রীলোক দিগের চুচুকে হইতে দেখা যায় এবং শিশুদিগের নিতম্বে ও পদতলের অন্তর্ভাগে প্রায়ই হয়। বদন ও মস্তক ইহাতে কদাচিৎ আক্রান্ত হয়। এই পীড়া ঘটিলে কখন কখন লাইকেন্‌ ও প্রুরাইগো বা একজিমা বলিয়া ভ্রম হয়। পীড়ার বিশেষ বিশেষ সংস্থান, স্পর্শাক্রামকতা স্বভাব, কচ্ছুকীট ও তাহাদিগের অণ্ড এই গুলি রোগ নির্ণয়ের প্রধান উপায়। লাইকেন্‌ পীড়ায় ইরপ্‌সন্‌ গুলি ঘনবটীবৎ হয়, পৃষ্ঠদেশের, প্রগণ্ডের ও উরুদেশের বহির্ভাগে ঘটিয়া থাকে, ও ইহাতে ত্বক শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়। প্রুরাইগো পীড়ায় গ্রীবাদেশ ও স্কন্ধ সর্ব্বদা আক্রান্ত হয়, ও ইহাতে উৎকুন দেখা যায়। একজিমা কোন স্থানিক উত্তেজন বশতঃ ঘটিতে দেখা যায় ও ইরপ্‌সন্‌ গুলি কচ্ছু অপেক্ষা স্পষ্ট জলবটী হইয়া থাকে।

৬২। **চিকিৎসা।**—আক্রান্ত স্থান সাবান ও গরম জল দিয়া বিশিষ্ট রূপে ধৌত করিবে। গন্ধক মলম, গন্ধকাভিষেক, গন্ধক সাবান, ক্রুয়োজোট, কার্বনিক এসিড্‌, করোসিভ্‌ সব্‌লিমেট বা তাম্রকুট লোসন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রুগ্ন ব্যক্তির বস্ত্রাদি সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ গ্যাসের ধূম বা গন্ধক চূর্ণ দ্বারা পরিশোধিত করা আবশ্যক।

পেম্‌ফাইগস্‌ (Pemphigus)

৬৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি গাত্রে স্থানে স্থানে আরক্ত ও তদুপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্‌কা হইতে দেখা যায়, ফোস্‌কা গুলির মধ্যে প্রথমে নির্ম্মল ক্ষারাক্ত পরে পূয়বৎ ও অম্লাক্ত হরিদ্রা বর্ণের জল থাকে, ইহা বাহির করিয়া দিলে ফোস্‌কা গুলির উপর পাতলা মামড়ি পড়ে বা

উহাদিগের স্থানে অগভীর ক্ষত জন্মে, আর যদি ফোস্‌কা হইলে কখন কখন বেদনা শরীরের উষ্ণতা বা কণ্ডুয়ন হয় তাহা হইলে পেম্‌ফাইগস্‌ ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৪। অনেকে পূর্ব্বে পেম্‌ফাইগস্‌ পুরাতন হইলে ইহাকে পম্‌ফলিকস্‌ কহিত, কিন্তু এক্ষণে আর এই নাম ব্যবহৃত হয় না। করোটি, করতল বা পদতল এই কয়েকটী স্থানে ফোস্‌কা প্রায় কখন হয় না। ইহা প্রবল ও পুরাতন বলিয়া গণ্য হয়; কিন্তু স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত হয় না।

৬৫। **চিকিৎসা।**—এমোনিয়া ও বার্ক; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড্‌; কুইনাইন্‌ ও ষ্টিল্‌; কড্‌লিভার অইল্‌; এফারভেসিং সাইট্রেট্‌ অফ্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া; আর্‌সেনিক কুইনাইন্‌ ও ষ্টিল্‌; ক্লোরেট্‌ অফ্‌ পট্যাস্‌; আয়োডাইড্‌ অফ্‌ পট্যাসিয়ম্‌ এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আর জলবটী বিদ্ধ করিয়া দিবে কিন্তু ত্বক উঠাইতে নিষেধ করিবে।

আ। ইরপ্‌সন্‌ গুলি পূয়বটী হইয়া আবদ্ধ হয়।

৬৬। ইম্পেটিগো, একৃথিমা ও রূপিয়া পীড়ায় কণ্ডু গুলি পূয়বটী হয়। যদি পূয়বটী সূচ্যগ্রবৎ হয় ও ইহাদিগের অধোদেশ দৃঢ় ও উত্থিত দেখা যায় তাহা হইলে একৃনি ঘটিয়াছে জানিবে। যদি ফোস্কা দেখা যায় ও ইহা ঘন ও কোণ বিশিষ্ট কচ্ছু দ্বারা আবৃত থাকে তাহা হইলে রূপিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

ইম্পেটিগো (Impetigo) অর্থাৎ নিম্ন বটিকা।

৬৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্‌ গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঈষৎ উন্নত পূয়বটীকা হয় এবং কখন কখন বা তালির আকারে প্রকাশ পায়, পূয় শুষ্ক হইয়া হরিতের আভাযুক্ত পীতবর্ণের বিষমাকার কচ্ছু নির্ম্মাণ করে; আর পীড়া আরোগ্য হইলে আক্রান্ত স্থানে কোন চিহ্ন লক্ষিত না হয়, ও পীড়া কালে শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে ইম্পেটিগো ঘটিয়াছে জানিবে।

৬৮। কেহ কেহ ইম্পেটিগোকে এক প্রকার একজিমা কহে। কখন কখন ইরপ্‌সন্‌ গুলিতে ইম্পেটিগো ও একজিমা উভয়েরই আকার দৃষ্ট হয়, ঐরূপ হইলে তাহাকে একজিমা ইম্পেটিগাইনোডিস্‌ কহে। অনেক প্রকার ইম্পেটিগো দৃষ্ট হয় তন্মধ্যে কয়েকটীর বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **ইম্পেটিগো ফিগরেটা** (Impetigo Figurata) সচরাচর বদনে হইতে দেখা যায়। ইহা হইলে জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি অন্যান্য পীড়া ও লসীকা গ্রন্থি স্ফীত হয়। পূয়বটী গোল বা অণ্ডাকার তালি নির্ম্মাণ করে। পূয়বটী বিদীর্ণ হওয়াতে তদুপরি কচ্ছু উৎপন্ন হয়, তখন শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন সাতিশয় হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থায় কখন কখন ইরপ্‌সন্‌গুলি মুকসের (Mask) ন্যায় মস্তক ও বদন আবৃত করে, ও ঐরূপ করিলে উহাকে ক্রস্‌টা ল্যাক্‌টিয়া (Crusta Lactea) কহে।

(২) ইম্পেটিগো স্পার্সা (Impetigo Sparsa) ঘটিলে পূয়বটী গাত্রের উপর বিস্তৃত ভাবে থাকিতে দেখা যায়। ইম্পেটিগো কখন কখন স্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য হয়।

৬৯। **চিকিৎসা।**—কুইনাইন ও ষ্টিল; আর্সেনিক; রেড আয়োডাইড্‌ অফ্‌ মার্করি ও আর্সেনিক; কড্‌লিভার অইল; ষ্টিল ও এলোজ; ষ্টিল ও সল্‌ফেট অফ্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া; পট্যাস্‌ ও চূনের জল; আয়োডাইড্‌ অফ্‌ পট্যাসিয়ম্‌; কল্‌চিকম্‌ এই সমস্ত ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে বাষ্পাভিষেক, বা উষ্ণ জলে বা কোনায়ম্‌ ও ষ্টার্চ গরম জলে দ্রব করিয়া স্নান করাইয়া দিতে পারা যায়। হাইড্রোসায়েনিক এসিড; সব্‌এসিটেট্‌ অফ্‌ লেড ও গ্লীসিরিন্‌; বা ক্রুয়োজোট লোসন ব্যবস্থা করা যায়। অক্‌সাইড্‌ অফ্‌ জিঙ্ক; ক্রুয়োজোট ও রেড অক্‌সাইড্‌ অফ্‌ মার্করি, বা ডাইলিউটেড্‌ সিট্রিন মলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাইট্রেট অফ্‌ সিল্‌ভার, আয়োডাইন্‌, বোরাকস্‌, বা গন্ধক প্রযোগ হইতেও পারে। মস্তক বা চিবুক

আক্রান্ত হইলে উহা কেশ শূন্য করাইবে। পূয়বটী প্রথমাবস্থায় বিদ্ধ করিয়া দিবে।

একৃথিমা (Ecthyma) উন্নত বটিকা।

৭০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি পূয়বটী হয়, বৃহৎ, গোলাকার এবং অসমবেত ভাবে গাত্রের উপর থাকে ও ইহাদিগের অধোদেশ দৃঢ় ও প্রদাহ যুক্ত হয়; পূয় শুষ্ক হইলে ঘন কপিশ বর্ণের কচ্ছু নির্ম্মিত হয় আর কচ্ছু পতিত হইলে গাত্রে সামান্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ও শারীরিক উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে একৃথিমা ঘটিয়াছে জানিবে।

৭১। ইরপ্‌সন্ গুলি প্রায় সচরাচর শাখাদ্বয়ে, পৃষ্ঠে, ও স্কন্ধদেশে হইতে দেখা যায়। কচ্ছু রোগে একৃথিমেটস্ পূয়বটী গুলি পদ ও করদ্বয়ে হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে জলবটীও দৃষ্ট হয় ও কচ্ছু কীট দেখিতে পাওয়া যায়। একৃথিমা কখন কখন ইম্পেটিগো বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহা জানিতে হইবে যে ইম্পেটিগো পীড়ায় পূয়বটী গুলি ক্ষুদ্র ও ইহাদিগের অধোদেশ দৃঢ় হয় না। ইহারা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। একৃথিমা দুই প্রকার হইতে পারে; প্রবল ও পুরাতন। প্রবল হইলে জ্বর ও বিন্ধনবৎ বেদনা পীড়ার পূর্ব্বে ঘটে। পুরাতন প্রকার কুৎসিত বস্তু আহার করিলে ঘটিয়া থাকে।

৭২। **চিকিৎসা।**—ধাতু অম্ল ও বার্ক; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড; কুইনাইন ও ষ্টিল; কুইনাইন ষ্টিল ও আর্‌সেনিক্; ষ্টিল ও এলোজ; ষ্টিল ও সল্‌ফেট অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া; আয়োডাইড্ অফ পট্যাসিয়ম; অহিফেন; হেন্‌বেন; কডলিভার অইল; এই সমস্ত ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার করিতে পারা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—রোগীকে উষ্ণ বা কখন কখন ঈষদুষ্ণ জলে বা কখন কখন গরম জলে জিলেটিন্ দ্রব করিয়া স্নান করাইয়া দিবে। ক্ষত স্থানে জল পটি, বা কাপড় সবএসিটেট্ অফ্ লেড সলিউসনে

ভিজাইয়া লাগাইবে বা অক্‌সাইড অফ্ জিঙ্ক বা সব্‌এসিটেট অফ লেড মলম ব্যবহৃত হইয়াও থাকে।

একনি (Acne) মুখ দূষিকা।

৭৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি ক্ষুদ্র, পৃথক, দৃঢ়, ও কোণ বিশিষ্ট বটিকা হয়, ইহাদিগের কতকগুলির মধ্যে অগ্র-ভাগে পূয় সঞ্চিত থাকে, বা তাহারা কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয়, আর কতকগুলি আরক্ত, দৃঢ়, ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে মুখ দূষিকা অর্থাৎ একনি হইয়াছে জানিবে।

৭৪। ইহারা গ্রীবা মুখ ও স্কন্ধদেশে প্রায়ই হইয়া থাকে। এই পীড়া যৌবনাবস্থার পূর্ব্বে কদাচিৎ ঘটিতে দেখা যায়। ইহা ঘটিলে একৃথিমা, ইম্পেটিগো বা একজিমা বলিয়া মনে হইতে পারে। একৃথিমা ঘটিলে ইরপ্‌সন্ গুলি প্রসস্ত ও চ্যাপ্‌টা হয় কিন্তু সূচ্যগ্রবৎ হয় না, আর একনি পীড়ায় যেমন কৃষ্ণ বর্ণের চিহ্ন থাকে, ইহাতে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। ইম্পেটিগো পীড়ায় পূয়বটী দৃঢ় ও সূচ্যগ্রবৎ হয় না। একজিমা পীড়ায় ইরপ্‌সন্ জলবটী হয়; কণ্ডুয়ন ও জ্বলন হইয়াও থাকে, আর কেবল মুখ, স্কন্ধ ভিন্ন অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়।

একনি অনেক প্রকার হইয়া থাকে তন্মধ্যে প্রধান কএকটী নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **একনি সিম্‌প্লেকস্** (Acne Simplex)—ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন গুলি ঈষৎ প্রদাহ দ্বারা বেষ্টিত থাকে।

(২) **একনি ইন্‌ডিউরেটা** (Acne Indurata)—ইহাতে ইরপ্‌সন্ গুলি দৃঢ়, আরক্ত ও ইহাদিগের অগ্রভাগে পূয় সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়।

(৩) **একনি রোজিওলা** (Acne Roseola)—ইহাতে তালি গুলি লাল হয় ও তদানুসঙ্গিক শিরা গুলি স্ফীত হইতে দেখা যায়।

৭৫। **চিকিৎসা।**—রোগীর পাকস্থলী ও স্ত্রীলোক হইলে তাহার জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। আর্‌সেনিক ; ক্রয়োজোট ; করোজিভ্ সব্‌লিমেট ; গ্রিন আয়োডাইড্ অফ মার্করি ; নাইট্রোহাই ড্রোক্লোরিক এসিড ; সলিউসন অফ পট্যাস : বা কডলিভার আইল ; এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে। গরম জলে স্নান করাইয়া দিবে, ও আক্রান্ত স্থানে অয়োডাইড অফ্ সল্‌ফার ; ক্যালমেল, বা রেড আয়ো-ডাইড্ অফ্ মার্করি মলম লাগাইবে।

রুপিয়া (Rupia) অর্থাৎ কল্কিকা।

৭৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ**—যদি ইরপ্‌সন্ গুলি জলবটী ভাবে গাত্রে প্রকাশ পায় ; ইহারা চ্যাপটা ও ইহাদিগের মধ্যে পরিষ্কার জল থাকে, পরে এই জল রক্ত ও পূয়ের সহিত মিশ্রিত হয়, প্রত্যেকটী কোণাকার দৃঢ় কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয়, ও উহাদিগকে উঠাইয়া ফেলিলে গভীর বা তদপেক্ষা স্বল্প অপরিষ্কার ক্ষত দৃষ্ট হয় তাহা হইলে রুপিয়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৭৭। এই পীড়া উপদংশ হইতে উদ্ভব হয়। ইহাতে অধোশাখা, কটি ও স্কন্ধদেশ সর্ব্বদাই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পেম্ফাইগস্ হইতে ইহার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে ফোস্কা গুলি চ্যাপ্‌টা, কচ্ছু ঘন ও ইহার নিম্ন দেশে গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয়। পেম্ফাইগস্ পীড়ায় জলবটী স্ফীত, কচ্ছু আঁইসবৎ ও ক্ষত অগভীর হইয়া থাকে।

অনেক প্রকার রুপিয়া দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে কএকটী নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **রুপিয়া সিম্‌প্লেকস্** (Rupia Simplex)—ইহাতে কচ্ছু পাতলা ও ক্ষত অগভীর হয়।

(২) **রুপিয়া প্রমিনেনস** (Rupia Prominens)—ইহাতে ফোস্কা গুলি বৃহৎ, কচ্ছু ঘন ও উন্নত, এবং ক্ষত গভীর হইতে দেখা যায়। এই পীড়া স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত নহে। ইহা দুই বা

তিন সপ্তাহ হইতে কএক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। ইহাতে প্রায় জীবন নাশ হয় না।

৭৮৺। **চিকিৎসা।**—নাইট্রিক এসিড ও বার্ক ; কুইনাইন ও ধাতু অম্ল ; কুইনাইন ও ষ্টিল ; কড্‌লিভার্ অইল ; বা ফস্‌ফেট অফ্ আয়রন ; এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ হয়। উপদংশ জনিত হইলে আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্ ও বার্ক ; আয়োডাইড্ অফ্ আয়রন্ ; করোজিভ্ সব্‌লিমেট্ ; রেড্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্করি ও পারদ বাষ্পাভিষেক ব্যবহৃত হয়। আর বটিকা গুলি বিদ্ধ করিয়া দিবে। বিয়ার বা ওয়াইন সরাব ও দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ও গরম জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে।

গ। ইরপ্‌সন্ গুলি গুটিকা প্রায়।

৭৯। একৃনি, মলস্কম্, লিউপস্ এই পীড়াত্রয়ে ইরপ্‌সন্ উপরিউক্তরূপ হয়। ওয়ার্টস্ ও কর্ণসের বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। কিলইড্, এলিফ্যাণ্টিয়াসিস্ ও ফ্র্যাম্বিসিয়া পীড়াতেও গুটি দেখা যায়।

মলস্কম্ (Molluscum) কোমলার্ব্বুদ।

৮০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে ত্বকের উপরে দৃঢ়, গোলাকার অর্ব্বুদ হইতে দেখা যায়। ইহাদিগের আকৃতি ক্ষুদ্র হইলে পায়রা মটরের ন্যায় ও বৃহৎ হইলে শুপারির ন্যায় হইয়া থাকে। ইহাদিগের অগ্রভাগে সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ দাগ বা ঈষৎ নিম্নতা দৃষ্ট হয় ও ইহারা ত্বকের সহিত এক প্রকার বৃন্ত দ্বারা সংলগ্ন থাকে।

৮১। (১) যদি অর্ব্বুদ গুলি গোলাকার ও মটরের ন্যায় বড় হয়, ইহাদিগের মধ্য দেশে বিশিষ্ট রূপ নিম্নতা দৃষ্ট হয় ও একটি পরিবারের মধ্যে অনেক গুলি শিশুর মুখে ও সেই সময়ে তাহাদিগের মাতার স্তনে ঘটিতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহাকে মলস্কম্ কণ্টেজিওসম্ (Molluscum Contagiosum) কহে। অর্ব্বুদ ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিয়া টিপিয়া ধরিলে খণ্ডিত গ্রন্থি পদার্থ দেখা যায়। কি জন্য ইহা স্পর্শাক্রামক

কেহই বলিতে পারে না। ইহারা চিকিৎসা ব্যতিত আরোগ্য হইয়া থাকে।

৮২। (২) যদি অর্ব্বুদ গুলি গোলাকার ও নানা আয়তনের হয়; ইহাদিগকে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত ভাবে থাকিতে দেখা যায় : ইহাদিগের উপরি ভাগে কৃষ্ণবর্ণ দাগ সকল লক্ষিত হয় ও চাপদিলে অভ্যন্তর ভাগ সঞ্চালিত হয় তাহা হইলে মলস্কম্ ফাইব্রোসম্ (Molluscum Fibrosum) ঘটিয়াছে জানিবে। ইহারা চিকিৎসা ব্যতিত আরোগ্য হয় না।

৮৩। (৩) তৃতীয় প্রকারে অর্থাৎ মলস্কম্ পেণ্ডিউলম্ (Molluscum Pendulum) ঘটিলে অর্ব্বুদ গুলি নানা আকার বিশিষ্ট ও ত্বক বা কৌষিক টিসু দ্বারা নির্ম্মিত হয়, এবং দীর্ঘ বা ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম বৃন্ত দ্বারা ত্বকে সংশ্লিষ্ট থাকে।

৮৪। **চিকিৎসা।**—ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিয়া নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার লাগাইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

লিউপস্ (Lupus)

৮৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে ইরপ্সন্ গুলি লাল তালি দ্বারা নির্ম্মিত ও ইহাদিগের উপরে ক্ষুদ্র গোলাকার কোমল গুটিকা বহির্গত হয়। এই গুটিকা গুলি কপিশ বর্ণের কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয় বা ইহারা ক্ষত বা শ্বেত দাগ উৎপাদন করে।

৮৬। এই পীড়া প্রায় মুখে ঘটিতে দেখা যায়। ক্ষত প্রযুক্ত মুখের অধিকাংশ নষ্ট হওয়াতে আকারের বিশেষ বিকৃতি জন্মিয়া থাকে।

লিউপস্ অনেক প্রকার ; তন্মধ্যে কএকটী নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **লিউপস্ ইরিথিমেটোসস্** (Lupus Erythematosus) ইহাতে তালি লাল ও বিষমাকারের হয়। ইহাদিগের উপরিভাগ পরিষ্কার ও চিক্কণ। ইহাতে দাগ হইতে দেখা যায় কিন্তু ক্ষত উৎপাদিত হয় না।

(২) **লিউপস্ নন্ একসিডেনস্** (Lupus Non-Exedens) ইহারা আরাম হইলে দাগ থাকে কিন্তু ক্ষত উৎপাদন করে না।

(৩) **লিউপস্ একসিডেন্স্** (Lupus Exedens)—ইহারা দাগ ও ক্ষত উৎপাদন করে।

৮৭। **চিকিৎসা।**—কুইনাইন্; ষ্টিল; আর্সেনিক্; কড্লিভার অইল্ এবং আয়োডাইড্ অফ্ আয়রন্; ফস্ফেট্ অফ্ আয়রন্; অহিফেন্; এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—গুটিকায় বা উৎপাদিত ক্ষত দেশে যত দিবস না আরাম হয় ততদিবস কষ্টিক লাগাইবে। আর্সেনিক্ ও ক্যালমেলের গুঁড়া, এসিড্ সলিউশন্ অফ্ নাইট্রেট্ অফ্ মার্করি, অনামিশ্রিত কার্বলিক্ এসিড্ বা ক্রমিক্ এসিড্ ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ত্বক বিবর্ণিত হয়, কিন্তু জ্বর বা প্রদাহের লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না।

৮৮। নিম্ন লিখিত কএকটী পীড়ায় উপরিউক্ত রূপ হইতে দেখা যায়। যথা, পিটিরাএসিস্ ভার্সিকোলর (Pityriasis Versicolor), পর্পিউরা (Purpura) ও এডিসন্ পীড়াতে (Addison's Disease) ঐরূপ ঘটিয়া থাকে। এফিলিস্ (Ephelis) ও লেণ্টিগো (Lentigo) পীড়া দ্বয়েও হইয়া থাকে। কিন্তু এই দুইটী পীড়ার বিষয় লিখিবার আবশ্যকতা নাই।

পর্পিউরা (Purpura)

৮৯। যদি লাল বা বেগুনি বর্ণের ফোঁটা বা তালি ত্বকের উপরে নির্ম্মিত হয়, ও এই ফোঁটা বা তালি অঙ্গুলির পেষণ দ্বারা মিলিত না হয় তাহা হইলে পর্পিউরা ঘটিয়াছে জানিবে।

৯০। এই পীড়ায় রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হয়, কখন কখন ফুস্ফুসি হইতে বা মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হওয়াতে রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় শোণিতের ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়। এই দূষিত শোণিত ত্বকের নিম্নে উৎসৃষ্ট হইয়া তালি নির্ম্মিত করে। ত্বকের উপরিভাগের চিহ্ন অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়। যথা ফোঁটা ক্ষুদ্রতর হইলে ষ্টিগ্‌মেটা (Stigmata), মষক দংশন করিলে যেরূপ চিহ্ন হয় তাহার ন্যায় হইলে পেটিকি (Petechiœ), ইহা অপেক্ষা বড় হইলে ভিবিসিস্ (Vibicis) ও অতিশয় বৃহৎ হইলে একিমোসিস্ (Echymosis) কহা যায়।

অনেক প্রকার পর্‌পিউরা দৃষ্ট হয় তন্মধ্যে প্রধান কএকটীর বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **পর্‌পিউরা সিম্‌প্লেক্স্** (Purpura Simplex)—ইহাতে ফোঁটা সাতিশয় ক্ষুদ্র হয় ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যও বেশী হইতে দেখা যায়।

(২) **পর্‌পিউরা হেমরেজিকা** (Purpura Hæmorrhagica) ইহাতে চিহ্ন গুলি বড় হয়। মাড়ি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব ঘটে।

(৩) **পর্‌পিউরা অরটিক্যান্স্** (Purpura Urticans)—ইহাতে প্রথমে ত্বক স্থানে স্থানে উন্নত হয় পরে উহারা গাঢ় কৃষ্ণবর্ণের ফোঁটার ন্যায় হইয়া যায়।

৯১। ইরপ্‌সন্ গুলির উপরিউক্ত রূপ বর্ণ দেখিলে ও ইহারা অঙ্গুলির দ্বারা স্পষ্ট হইয়া মিলিত না হইলে পর্‌পিউরা হইয়াছে জানিতে হইবে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে মন্দ মন্দ বেদনা বোধ হয়, সর্ব্বদা আহার করিতে ইচ্ছা হয়, হৃদ্বেপন, মস্তক ঘূর্ণন, ও কোষ্ঠ আবদ্ধ হইয়া থাকে, আর প্লীহা বর্দ্ধিত ও কোমল হয়।

৯২। **চিকিৎসা।**—মাংস, টাট্‌কা ফল, ও শাক সব্‌জি খাইতে দিবে। দুগ্ধ; ওয়াইন বা বিয়ার সরাব: এলোজ; সোণামুখির পাতা; এরণ্ড

তৈল ; বার্ক ও ধাতু অম্ল ; কুইনাইন ও আর্‌সেনিক্ ; লৌহ ; ভিনিগার ; নাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্ ; তার্‌পিন্ তৈল; গ্যালিক ও সাইট্রিক এসিড্ ও নেবুর রস এই সমস্ত ব্যবহার করা যায়।

এডিসন্‌স পীড়া (Addison's Disease)

৯৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি ত্বকের উপর স্থানে স্থানে ঈষৎ কপিশ বা অলিভ ফলের ন্যায় পীতবর্ণের তালি নির্ম্মিত হয় ও রোগীর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, হৃদ্বেপন, অল্প পরিশ্রমে ক্লান্তি, ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা কখন কখন বমন, ওষ্ঠাধরের মলিনতা ও নাড়ির দৌর্ব্বল্য হয় তাহা হইলে এডিসন্ পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

৯৪। এই পীড়ায় বৃক্ককোর্দ্ধ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় শরীরের যে সমস্ত স্থান অন্যান্য স্থান অপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায় (যথা কক্ষঃ নাভি, ও অণ্ডকোষ) সেই সেই স্থানে পীড়া বিশিষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। কিন্তু বদন, গ্রীবা ও ঊর্দ্ধ শাখা কখন কখন পিত্তলের (Bronzed) বর্ণের ন্যায় হয়। ওষ্ঠাধর ও গালের ভিতর স্থিত স্থান ও কৃষ্ণবর্ণ হইতে দেখা যায়। বৃক্ককোর্দ্ধ গ্রন্থিতে কর্কট রোগ জন্মিলে উপরি উক্ত রূপ বর্ণ কদাচিৎ ঘটে। এই পীড়ায় প্রথমতঃ গ্রন্থিতে চিক্কণ, ঈষৎ কোমল সম (Homogeneous) পদার্থ সঞ্চিত হয়, পরে এই পদার্থের অপকৃষ্টতা ঘটে ; তদন্তর ইহা ঈষৎ পীতের আভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হইয়া যায়, ফলতঃ ইহা কোমল হইলে স্ফোটক হয়, এবং শুষ্ক হইলে খড়ির ন্যায় পদার্থের আকার ধারণ করে।

৯৫। এডিসন্ সাহেব বলিতেন যে বৃক্ককোর্দ্ধ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে ত্বক পিত্তল বর্ণ হয়, কিন্তু বৃক্ককোর্দ্ধ গ্রন্থির এডিসন্ পীড়া ঘটিলে ত্বকের উক্ত প্রকার বর্ণ হইবেই হইবে এমত নহে। পীড়া পুরাতন হইলেই ঐরূপ ঘটিতে দেখা যায়। কখন কখন ত্বক কিছু মাত্র বিবর্ণিত হয় না। রোগী প্রায় অষ্টাদশ মাসের মধ্যে রক্তাল্পতা বা শারীরিক হীনতা প্রযুক্ত প্রাণত্যাগ করে।

৯৬। **চিকিৎসা।** - প্রধান প্রধান লক্ষণ গুলি নিবারণ করিবে। লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

করোটি ও অন্যান্য কেশ বিশিষ্ট স্থানে ইরপ্‌সন্ ঘটিতে দেখা যায়।

৯৭। কেশ বিশিষ্ট স্থানে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ইরপ্‌সন্ ঘটে তাহা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। যথা, সোরাএসিস্, পিটিরাএসিস্, এক্‌জিমা, ও ইম্পেটিগো। কিন্তু এতদ্‌ভিন্ন পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়াও ঘটিতে দেখা যায়, এজন্য ইহাদের বিষয় শিক্ষা করা অত্যন্ত আবশ্যক। এই পীড়া সন্দেহ হইলে প্রথমতঃ কেশ গুলি অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগ স্থির করিবে।

টিনিয়া ফ্যাভোসা (Tinea Favosa)

৯৮। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে পীত বর্ণ, শুষ্ক, গোলাকার কচ্ছু হয়। কচ্ছুদিগের মধ্য দেশ নিম্ন দেখা যায়। কখন কখন বিষমাকারের শুষ্ক হরিদ্রা বর্ণ কচ্ছু দেখা যায়। আক্রান্ত স্থানের কেশ শুষ্ক, ও তেজ-বিহীন হয় এবং আকর্ষণ করিলে সহজেই উঠিয়া আইসে। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় একোরিয়ন্ স্কন্‌লেনি (Achorion Schönleinii) নামক কীট দৃষ্ট হয়। কণ্ডুয়ন অল্প অল্প হয়, ও আক্রান্ত স্থানে ইন্দুরের গায়ের গন্ধের ন্যায় এক প্রকার গন্ধ বাহির হইতে দেখা যায়। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাযুক্ত চিহ্ন সকল কেশ মূলের চতুষ্পার্শ্বে হইতে দেখা যায়, পরে কিছু দিবস অতিবাহিত হইলে ইহা বিনষ্ট হইয়া টাক পড়িয়া থাকে।

৯৯। টিনিয়া ফ্যাবোসা তিন প্রকার; ও তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **ফেবস্ পাইলারিস্** (Favus Pilaris) — কেশ আক্রান্ত হইলে ঐ রূপ কহা যায়।

(২) **ফেবস্ এপিডার্মিডিস্** (Favus Epidermidis)—ত্বকের অন্যান্য অংশ আক্রান্ত হইলে ঐরূপ কহা যায়।

(৩) **ফেবস্ অঙ্গুইয়ম্** (Favus Unguium)—নখ আক্রান্ত হইলে ঐরূপ কহা যায়।

১০০। ফেবস্ কখন কখন ইম্পেটিগো বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় প্রায় টাক পড়ে না, কেশের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয় না, ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উদ্ভিদ জাত পরাঙ্গ পুষ্ট ও দৃষ্ট হয় না। কখন কখন ফেবস্ সোরাএসিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহা জ্ঞাত হওয়া উচিত যে সোরাএসিস্ পীড়ায় কেশ বিরূপ হয় না; ফেবস্ পীড়ার ন্যায় গন্ধ ও পাওয়া যায় না, ও ইহাতে আঁইসবৎ ইরপ্সন্ কনুয়ে ও হাঁটুতে দেখা যায়।

১০১। **চিকিৎসা।**—আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার রাখিবে। কেশ গুলি উত্তোলন করিয়া ফেলিবে। পোল্‌টিস্, তৈল বা সিম্পেল্ অইণ্টমেণ্ট দ্বারা কচ্ছু উঠাইয়া ফেলিবে। শারীরিক স্বাস্থ্যরক্ষার্থে উত্তমাহার, কড্ লিভার অইল, বার্ক, বা কুইনাইন ও ষ্টিল দিবে। পরাঙ্গ নষ্ট করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়।

(১) সল্‌ফিউরস্ এসিড্ ... ... ১ আউন্স
পরিশুদ্ধ জল ... ... ৭ ঐ

এই দুই মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে হয়।

বা

(২) ক্রিয়োজোট্ ... ... ৩৫ ফোঁটা
গ্লিসিরিন্ ... . ১২ ড্রাম
জল ... ... ৮ আউন্স

বা

(৩) করোজিভ্ সবলিমেট্ ... ... ৪ বা ৬ গ্রেণ
জল ... ... ৩ আউন্স

বা

(৪) ক্যালমেল
ক্রুয়োজোট ও
গন্ধক।
} সম মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে পারা যায়।

বা

(৫) অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জিরি নাইট্রেটিস্ ... ৪০ হইতে ১২০ গ্রেণ
ঐ সিটেসি ... ... ৪ ড্রাম

বা

(৬) অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জিরি এমোনায়েটি ... ... ২ ড্রাম
ঐ সল্‌ফিউরিস্ ... ... ৬ ড্রাম

বা

(৭) আয়োডাইড্ অফ্ সল্‌ফার্ ... ... ২০ গ্রেণ
লার্ড ... ... ১ আউন্স

১০২। দদ্রু হইলে এসিটিক এসিড আক্রান্ত স্থানে লাগাইতে কহিবে ও তৎক্ষণাৎ ধৌত করিতে কহিবে। টিনিয়া ডিসাল্‌ভানস্ হইলে লিনিমেণ্ট অফ ক্যান্‌থেরাইডিস্ ব্যবহার করিতে পারা যায়।

টিনিয়া টন্‌সিউরানস্ (Tinca Tonsurans)

১০৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহা ঘটিলে করোটিতে গোলাকার তালি নির্ম্মিত হয়। তালির উপরিস্থ কেশ গুলি তেজহীন হইয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে; ইহাদের দুই এক সূতা কেবল বাহির হইয়া থাকে, ও তাহা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বেত বর্ণের গুঁড়া গুঁড়া আঁইস দ্বারা আবৃত দেখা যায়। কেশ ও আঁইস অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ট্রাইকোফাইটন্ (Tricophyton) দৃষ্ট হয়। পীড়ার সূত্র পাত হইতে থাকিলে সাতিশয় কণ্ডুয়ন হয়।

দদ্রু বশতঃ টাক ঘটিতে পারে; কিন্তু সচরাচর তাহা ঘটে না। শৈশবাবস্থায় এই পীড়া করোটীতে ঘটিতে দেখা যায়। ইহা একজিমা ইম্পেটিগাইনোডিস্ বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা

উচিত, যে একজিমা পীড়ায় তালি গোলাকার হয় না, কেশ আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না, কণ্ডুয়ন সাতিশয় হয় ও শরীরের অন্যান্য স্থানেও ইরপ্‌সন্‌ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক প্রকার টিনিয়া টন্‌সিউরান্‌স্‌ দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে নিম্নে কএকটী লিখিত হইল। করোটী আক্রান্ত হইলে টিনিয়া টন্‌সিউরানস্‌, উভয় শাখা বা গুঁড়ি আক্রান্ত হইলে টিনিয়া সার্‌সিনেটা ও দাড়ি আক্রান্ত হইলে ও তৎসঙ্গে পূয়বটী ও গুটী থাকিলে টিনিয়া সাইকোসিস্‌ কহে।

১০৪। **চিকিৎসা।**—পূর্ব্বোক্ত পীড়ার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

পোরাইগো ডিসাল্‌ভানস্‌ (Porrigo Decalvans)

১০৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে কেশ শূন্য স্থানে গোল বা অণ্ডাকার টাকের তালি হইতে দেখা যায়; বা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কোমল কেশ জন্মিয়া থাকে। ত্বক শ্বেতবর্ণ হয় ও ঈষৎ কণ্ডুয়ন হইতে দেখা যায়।

প্রথমতঃ ত্বক্‌ কুঞ্চিত ও ঈষৎ আরক্ত হয়। সচরাচর করোটীতে ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু ভ্রূদ্বয়ে, দাড়িতে ও জননেন্দ্রিয়েতেও দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে উদ্ভিদজাত পরাঙ্গ বশতঃ ইহা ঘটে, আবার কেহ ইহা অস্বীকার করিয়া থাকে।

পাকস্থলীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। পাকস্থলীতে যে সমস্ত পীড়া ঘটিয়া থাকে তন্মধ্যে প্রধান কএকটী নিম্নে লিখিত হইল। যথা; রক্তাধিক্য; প্রবল, সব্ একিউট ও পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্; ক্ষত; প্রসারণ; ও মেদবৎ, বসাবৎ এবং কর্কটযুক্ত অপকৃষ্টতা।

২। মৃত্যুর সময়ে পাকরস নিঃসৃত হইলে পাকস্থলীর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সমুদয় বা কিয়দংশ বিনষ্ট হয়। ইহা দেখিলে যে পীড়া কর্ত্তৃক ঘটিয়াছে এমত মনে করা কখনই উচিত নয়। উক্ত রূপ ঘটিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পরিস্কার পাতলা ও অপেক্ষা কৃত চিক্কণ হয় এবং কোমল বা বিগলিত হইয়া যায় সুতরাং নিম্নস্থিত মাস্তুক ঝিল্লী অনাবৃত হইয়া রহে, এবং শিরা রক্তে পূর্ণ হয় ও তাহাদিগের আধার চাপিয়া সহজেই বাহির করিতে পারা যায়। প্লীহার সন্নিকটস্থ অংশে এই রূপ সচরাচর ঘটে। কখন কখন রিউজি (Rugæ) দিগের অগ্রভাগ কোমল হয়, ও কখন কখন সমস্ত আমাশয়ের আবরণ দ্রব হয় ও আহারীয় দ্রব্য পেরিটোনিয়ম্ বা বাম প্লুরা গহ্বর মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়। শিশুদিগের প্রায় এই রূপ হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক পীড়া বশতঃ মৃত্যু হইলে, বা পরিপাক কালে কালগ্রাসে পতিত হইলেও এই রূপ ঘটিয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে আমাশয়স্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রায় নলীবৎ গ্রন্থি সমূহে নির্ম্মিত। তাহারা পরস্পর ভাল রূপে সংযুক্ত না থাকাতে পীড়া সূত্রপাত হইবা মাত্রই ঠিক করিতে পারা যায়।

৩। **আমাশয়ের রক্তাধিক্য** (Congestion of the Stomach)—এই পীড়া ঘটিলে আমাশয়ের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এক প্রকার চট্‌চটে শ্লৈষ্মিক পর্দার দ্বারা আবৃত হয়। এবং ঐ ঝিল্লী ঘন ও গাঢ় রক্ত প্রায়ধূমল বর্ণের হইয়া থাকে। ইহার রিউজিগুলি অপেক্ষাকৃত উন্নত, ও রক্ত বহানাড়ী সমূহ স্ফীত ও রক্তে পূর্ণ দেখা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার কৃষ্ণবর্ণের দাগ ইহার আভ্যন্তরিক ভাগে, বিশেষতঃ পাইলোরিক (Pyloric) প্রদেশে বিশিষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। অণু-

বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দৃষ্ট হয় যে, ইহার রক্তবহানাড়ী সমূহ সাতিশয়-স্ফীত, শৈরিকাবরক পর্দা স্থূল এবং নলীদিগের আভ্যন্তরিক ভাগে কেবল গ্যাষ্ট্রিক্ কোষ আছে। আমাশয়ের রক্তাধিক্য ঘটিলে পাকরস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয় একারণ পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। ফুসফুসের, হৃৎপিণ্ডের, বা যকৃতের পীড়া বশতঃ আমাশয় হইতে শৈরিক রক্ত প্রত্যাগমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে সচরাচর এই রোগ উৎপাদিত হয়।

৪। **সব্ একিউট্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্** (Subacute Gastritis)—ইহা পূর্ব্বোক্ত পীড়া অপেক্ষা সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। প্রবল গ্যাষ্ট্রাইটিস্ প্রায় উত্তেজক বিষদ্বারা শরীরকে বিষাক্ত করিলে হইয়া থাকে। সব্ একিউট গ্যাষ্ট্রাইটিস্ পীড়ায় আমাশয় ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হয়। আমাশয়ের রক্তাধিক্য ঘটিলে যে রূপ বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয় ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে, তদ্ব্যতিত সচরাচর অগভীর ক্ষতও স্থানে স্থানে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, রক্তবহানাড়ী রক্ত পূর্ণ, ও গ্যাষ্ট্রিক টিউবস্ গুলি কোষ, ও দানাময় এবং মেদ পদার্থ ও কখন কখন রক্ত দ্বারা পূর্ণ। রক্তাল্পতা হইলে বা বৃক্ককের, হৃৎপিণ্ডের বা জরায়ুর পীড়া জন্মিলে বা আরক্ত জ্বর, হাম বা অন্যান্য স্ফোট জ্বরে রোগীর মৃত্যু ঘটিলে সচরাচর এই প্রকার গ্যাষ্ট্রাইটিস্ উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। আর টিউবিউলার নিফ্রাইটিস্ ঘটিলে যে রূপ বৃক্ককের বিকৃতাবস্থা ঘটে ইহাতেও সেই রূপ হইয়া থাকে।

৫। **পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্** (Chronic Gastritis)—এই পীড়া অতিশয় হইলে আমাশয় ক্ষুদ্র, গোলাকার ও ইহার আবরণ সাতিশয় ঘন হয় ও কর্ত্তন করিলে ইহা সঙ্কুচিত হয় না। উপরি উক্ত রূপ ঘনত্ব প্রায় ইহার পাইলরিক্ প্রদেশে দৃষ্ট হয়। কেবল ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এই পীড়া হইলে ঐ ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ বা সেলেটের বর্ণের ন্যায় হয় ও ইহার উপরিভাগ অসমান যেন কীন বিশিষ্ট ও ঘন হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, গ্যাষ্ট্রিক্ টিউবস্ গুলি প্রথমে সংযুক্ত,

রক্তবহানাড়ী স্ফীত ও সচরাচর ইহাদিগের আ বরণ ঘন, পরে ঐ টিউব-সের পরিবর্ত্তে সৌত্রিকটিস্থ বা কোষ নির্ম্মিত অসমানরেখা হইয়াছে। অসমবেত গ্রন্থি সকল (Solitary Glands) সচরাচর স্ফীত ও নিউক্লিয়াই ও কোষ দ্বারা পূর্ণ হয় ও ইহাদিগের পেষণ দ্বারা গ্যাষ্টিক্ টিউবসের হ্রাস জন্মে।

৬। আমাশয়ের রক্তাধিক্য অধিক দিবস অবস্থিতি করিলে পরিশেষে এইপীড়ায় পরিণত হয়, একারণ যকৃতের ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ইহা সচরাচর আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়। অতিশয় মদ্যপায়ী লোকদিগের ও ইহা ঘটিতে পারে। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়ায় ও বৃক্ককের ইণ্টার্ টিউবিউলার নিফ্রাইটিস্ পীড়ায় যে রূপ হয় আমাশয়ের ও এই পীড়ায় সেই রূপ হইতে দেখা যায় যথা গ্রন্থিয় উপাদানের মধ্যে কনেকৃটিভ টিস্থর বৃদ্ধি, ও ইহার সঙ্কোচন প্রযুক্ত পরিপাক-রস-নিঃসারক টিউবস্ গুলির হ্রাস জন্মে।

৭। **আমাশয়ের ক্ষত রোগ** (Gastric Ulcer)—ইহা নানা প্রকারের হইয়া থাকে।

(১) এক প্রকার গোলাকার কৃষ্ণবর্ণের চিহ্ন মাত্র যাহা সচরাচর আমাশয়ের রক্তাধিক্যে ও ইহার সব্ একিউট প্রদাহে (Sub-acute Gastritis) ঘটিতে দেখা যায়।

(২) দ্বিতীয় প্রকারে এক বা ততোধিক গোলাকার ক্ষত যন্ত্রের স্থানে স্থানে দেখা যায়। ইহারা ইহার আবরণের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহাদিগের ধার তীক্ষ্ণ ও পন্‌চ যন্ত্রের (Punch) দ্বারা কাটা হইয়াছে এরূপ বোধ হয়। ক্ষত যত বাহ্য দিকে গমন করে তত ইহার পরিধি কমিয়া আইসে, এমন কি অন্ত্রাবরক ঝিল্লী বিদারিত হইলে কেবল একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র মাত্র দৃষ্ট হয়। এই রূপ ক্ষত প্রায় যুবা ব্যক্তিদিগের ঘটিতে দেখা যায়, ও ইহাতে পেরিটোনিয়ম্ বিদীর্ণ হওত সাংঘাতিক অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ উৎপাদিত হইতে পারে।

(৩) তৃতীয় প্রকারে ক্ষতদিগের ধার উন্নত, ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানোপাদান শক্ত ও ঘন হয়। ইহাদিগের উপরিভাগ আমাশয়ের

আবরণ যে সকল বিদীর্ণ হয় নাই তদ্দ্বারা বা অন্য কোন সম্মিলিত যন্ত্র (যথা যকৃৎ বা প্যান্‌ক্রিয়াস্‌) দ্বারা নির্ম্মিত হয়। ইহাদের আয়তন ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয় ও সচরাচর পাইলোরসের সন্নিকটস্থ ঊর্দ্ধমোড়ে (Lesser Curvature) হইতে দেখা যায়।

(৪) চতুর্থ প্রকার ক্ষত বৃক্কক পীড়াগ্রস্থ বা উপদংশ রোগ দ্বারা শীর্ণ ব্যক্তিদিগের ঘটিতে দেখা যায়। আমাশয়ের ক্ষতারোগ্য হইতে পারে ও বৃহৎ হইলে ক্ষতারোগ্যের চিহ্ন সঙ্কুচিত হয়, ও যন্ত্র বিকৃত হইয়া যায় এবং এই রূপে ইহার প্রসারণ জন্মে। রোগী নিস্তেজক্ষতা বা (কোন বৃহৎ ধমনীর ক্ষত প্রযুক্ত) রক্তস্রাব বা (অন্ত্রাবরক ঝিল্লী বিদীর্ণ হওয়াতে) অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ মরিয়া যায়।

৮। **আমাশয়ের মেদাপকৃষ্টতা** (Fatty Degeneration of the Stomach)—এই পীড়া সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ফিকে বর্ণের, কোমল, ও সহজে সুচ্ছেদ্য হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গ্যাষ্ট্রিক্‌ টিউবস্‌গুলি বৃহৎ, মেদবৎ ও দানাময় কোষ দ্বারা পরিপূরিত, বেস্‌মেণ্ট মেম্‌ব্রেন্‌ পাতলা ও স্বচ্ছ ও পরিশেষে সমস্ত যন্ত্রোপাদান মেদ বিশিষ্ট হইয়াছে। এই পীড়া সচরাচর কর্কট, ক্ষয়কাশ ও অন্যান্য বলক্ষয়কারক পীড়ার আনুসঙ্গিক থাকিতে দেখা যায়।

৯। **আমাশয়ের বসাবৎ অপকৃষ্টতা** (Lardaceous degeneration of the Stomach)—যকৃতের প্লীহার ও বৃক্ককের এই পীড়া ঘটিলে আমাশয়েরও এই পীড়া জন্মে। ইহা হইলে জল মিশ্রিত আয়োডাইন্‌ যন্ত্রোপাদানে সংযোগ করিলে ইহা ঈষৎ কপিশ বর্ণের আভাযুক্ত লাল বর্ণের হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের আবরণ সচরাচর ঘন হয় ও ইহারাই বিশিষ্ট রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

১০। **আমাশয়ের প্রসার** (Dilatation of the Stomach)—ইহাতে আমাশয়ের আয়তন সাতিশয় বৰ্দ্ধিত হয় এমন কি ইহাকে সমস্ত উদর গহ্বর পরিপূর্ণ করিতে দেখা গিয়াছে। ঐরূপ হইলে

ইহার আবরণ পাতলা হয়, ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, গ্যাষ্ট্রিক্ টিউবস্ গুলি পৃথক ও ইহাদিগের মধ্যে অনেক স্থান ব্যবধান আছে, ও ইহাদিগের মেদাপকৃষ্টতা জন্মিয়াছে। আমাশয়ের অধশ্ছিদ্র (Pylorus) বা ডিয়োডিনম্ সঙ্কুচিত হইলে সচরাচর আমাশয় প্রসারিত হয় যে হেতু ইহা ইহার আধার সহজে নিক্ষিপ্ত করিতে সক্ষম হয় না। অধশ্ছিদ্রের সন্নিকটে সৌত্রিক বা পৈশিক ঘনত্ব জন্মিলে, বা ঐ স্থলে ক্ষতারোগ্যের চিহ্ন থাকিলে বা কোন বর্দ্ধিত গ্রন্থি বা অন্য কোন প্রকার অর্ব্বুদ দ্বারা আমাশয়ের নিম্ন ছিদ্র পেষিত হইলে পাইলোরস্ বা ডিয়োডিনম্ সঙ্কুচিত হয়।

১১। **আমাশয়ের কর্কট পীড়া** (Gastric Cancer)—এই পীড়া আমাশয়ে সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, কর্কট কোষ গুলি নানাবিধ আয়তন ও আকারের ও ইহাদিগের মধ্যে বৃহৎ ও স্পষ্ট নিউক্লিয়াই ও সচরাচর নিউক্লিওলাই অধিষ্ঠিত আছে। উপরি উক্ত কোষ গুলি এপিথিলিয়াল কোষের ন্যায় একত্রে সংযুক্ত ও তাহাদিগের মধ্যে কোন উপাদান ব্যবধান থাকিতে দেখা যায় না। কর্কট ও অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদের মধ্যে এই বিভিন্নতা যে শেষোক্ত অর্ব্বুদ কোষের মধ্যে মধ্যে যেমত কোন পদার্থ বা সূত্র ব্যবধান থাকে প্রথমোক্ত কোষের মধ্যে তদ্রূপ থাকে না। কর্কট কোষ গুলি কনেক্‌টিভ্ টিস্যু নির্ম্মিত গহ্বর মধ্যে অধিষ্ঠিত থাকে, ও পরস্পর গহ্বর মধ্যে সংযোগ থাকিতে দেখা যায়। কনেক্‌টিভ্ টিস্যু মধ্যে রক্তবহানাড়ী দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু ইহারা কোষ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় না।

১২। কর্কট সাংঘাতিক বলিয়া পরিগণিত, যে হেতু ইহা এক স্থানে জন্মিলে ইহার দ্বারা সন্নিকটস্থ উপাদান আক্রান্ত হয়, ইহাকে একেবারে সমূলোৎপাটন করিলে পুনর্ব্বার ইহা প্রকাশিত হইতে দেখা যায়, লসীকা গ্রন্থি সমূহও ইহাতে প্রপীড়িত হয়, ও শরীরের মধ্যে অন্যান্য যন্ত্রেতেও কর্কট পদার্থ দৃষ্ট হয়। অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদ ভিন্ন ভিন্ন উপাদানের কখন কখন সাংঘাতিক অর্ব্বুদের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ করে

ও কেবল অস্ত্রোপচারের পর পুনর্ব্বায় প্রকাশ পাইলে কর্কট বলিয়া পরিগণনা করা সম্ভবে না।

১৩। আমাশয়ে চারি প্রকার জাতের কর্কট দৃষ্ট হয়। তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

(১) **স্কিরস্ ক্যান্সার্** (Scirrhus Cancer)—ইহাতে এক প্রকার কঠিন অর্ব্বুদ জন্মে। ইহাকে কর্ত্তন করিলে সৌত্রিক ও চিক্কনবৎ দেখায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দৃষ্ট হয় যে, ইহার কোষ গুলি ভিন্ন ভিন্ন আকারের ও আয়তনের ও ঘন কনেক্টিভ্ টিস্থ নির্ম্মিত গহ্বর মধ্যে সংস্থিত। পীড়ার প্রথমাবস্থায় অধিক পরিমাণে কোষ দৃষ্ট হয়। পরে ইহাদিগের মেদাপকৃষ্টতা ঘটে ও পরিণামে অর্ব্বুদের উপাদান কেবল ঘন শক্ত সৌত্রিক টিস্থগুচ্ছ নির্ম্মিত বোধ হয়। এই প্রকার কর্কট রোগ প্রায় স্তনে, পাকস্থলীতে ও যকৃতে দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) **এন্‌সিফ্যালএড্ ক্যান্সার্** (Encephaloid Cancer)—

ইহাতে যে অর্ব্বুদ জন্মে তাহা চাপিলে কোমল ও কর্ত্তন করিলে মস্তিষ্কের ন্যায় বোধ হয়। ইহা স্কিরস্ কর্কট অপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, ইহার কোষ গুলি নিউক্লিয়স্ বিশিষ্ট, ভিন্ন ভিন্ন আকারের ও আয়তনের, ও অর্ব্বুদের অধিকাংশ ইহার দ্বারা নির্ম্মিত ও ইহারা কনেক্টিভ্ টিস্থ নির্ম্মিত গহ্বর মধ্যে সংস্থিত। স্কিরস্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে ইহাতে গহ্বরের প্রাচীরে অল্প পরিমাণে সূক্ষ্ম সূত্র দৃষ্ট হয়। সচরাচর অধিক রক্তবহানাড়ী দৃষ্ট হয়। এই পীড়া সাতিশয় সাংঘাতিক বলিয়া পরিগণিত। অণ্ডকোষে, অণ্ডাধারে, স্তনে, পাকস্থলী ও অন্যান্য যন্ত্রে ইহা ঘটিতে দেখা যায়।

(৩) **কলইড্ ক্যান্সার** (Colloid Cancer)—ইহাতে যে অর্ব্বুদ জন্মে তন্মধ্যে অধিক গহ্বর দৃষ্ট হয়, এই গহ্বর মধ্যে এক প্রকার চট্‌চটে পদার্থ থাকিয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, গহ্বর মধ্যে নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট কোষ, ও তৎসঙ্গে এক প্রকার চট্‌চটে পদার্থ আছে। কোষের মধ্যেও ঐ চট্ চটে পদার্থ দেখা যায়। কোন কোন

নিদানবেত্তারা বলেন যে স্কিরস্ বা এন্‌সিফ্যালইড্ কর্কটের কলইড্ অপকৃষ্টতা ঘটিলে এই প্রকার কর্কট জন্মে।

(৪) **এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সার** (Epithelial Cancer)—ইহাকে সচরাচর শ্লৈষ্মিক পর্দ্দার বা ত্বকের সন্নিকটে হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে একটী ক্ষুদ্র শক্ত অর্ব্বুদ জন্মে, পরে ক্ষতযুক্ত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, যে অর্ব্বুদ উপাদান কোষময়, ইহার বহির্স্থ কোষ গুলি চ্যাপটা ও গোল, ও অন্তরস্থ গোল বা অণ্ডাকার।

১৪। আমাশয়ে কর্কট রোগ জন্মিলে, প্রায় ইহার পাইলোরিক্ বা কার্ডিযাক্ ছিদ্রের সন্নিকটে বা ইহার ঊর্দ্ধ ক্ষুদ্র মোড়ে ঘটিয়া থাকে। পাইলোরসের সন্নিকটে প্রায় স্কিরস্ জন্মিয়া থাকে। ইহাতে একটী কঠিন অর্ব্বুদ জন্মে, এবং আমাশয় ও ডিয়োডিনম্ মধ্যস্থিত ছিদ্র বেষ্টিত পরে সাতিশয় সঙ্কুচিত হয়। এই অর্ব্বুদ কর্ত্তন করিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষতযুক্ত, অর্ব্বুদ সূত্রময় এবং ক্ষত শক্ত, গোল, উন্নত সীমা দ্বারা বেষ্টিত ও ইহার উপরিভাগ অসমান দেখা যায়। কোমল কর্কটার্ব্বুদ প্রায় আমাশয়ের কার্ডিয়াক্ ছিদ্রের সন্নিকটে জন্মিয়া থাকে, ও তথায় একটী কোমল ফঙ্গস্ বিশিষ্ট, নাড়ীময়ার্ব্বুদে পরিণত হয়। কখন কখন আমাশয়ে কোমল ও কঠিন কর্কট একত্রে জন্মে; যথা, অর্ব্বুদের অধঃভাগ স্কিরস্ ও ঊর্দ্ধভাগ মেডলারি হইয়া থাকে। আমাশয়ে এই রোগ জন্মিলে ইহার সন্নিকটস্থ গ্রন্থিতেও (অর্থাৎ যকৃতে প্যাঙ্ক্রিয়াসে ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লীতে) এই পীড়া ঘটে। ইহার সন্নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংযোগ প্রাপ্ত হয়। যদি কর্ডিয়াক্ ছিদ্র ইহার দ্বারা অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে ইহা আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র (কেননা অল্প পরিমাণে আহারীয় দ্রব্যাদি উহাতে প্রবিষ্ট হয়) ও পাইলোরিক ছিদ্র সঙ্কুচিত হইলে ইহা অপেক্ষাকৃত প্রসারিত হয় (কেননা অহারীয় দ্রব্যাদি অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিয়া থাকে)।

১৫। আমাশয়কে এক প্রকার সমবৈদনিক যন্ত্র বলিলেও বলিতে পারা যায়। শরীর মধ্যে কোন যন্ত্র প্রপীড়িত হইলে প্রায় আমাশয়ও প্রপীড়িত হয়।

১৬। যে সকল লক্ষণ দেখিলে আমাশয়ের পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। যথা, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা বাম বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, বমন বা সাতিশয় উদরাধ্মান। জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের অর্থাৎ শরীরের অধিকাংশ পীড়া নির্ণীত হয়। পরীক্ষা করিতে হইলে ইহার আয়তন, বর্ণ, ইহা আর্দ্র বা শুষ্ক তাহা দেখিবে এবং যে পরিমাণে এপিথিলিয়ম্ ইহাকে আবৃত করিতেছে তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। দৈহিক দৌর্ব্বল্য জন্মিলে বা অন্নবহানাড়ীর পুরাতন পীড়া হইলে জিহ্বা বিস্তৃত; শিথিল ও ইহার পার্শ্বদেশ করাতাস্ত্রের ন্যায় হয়। সব্‌একিউটগ্যাষ্ট্রাইটীস্ (Sub-acute Gastritis) পীড়ায় জিহ্বা ক্ষুদ্র ও ইহার অগ্রভাগ তীক্ষ্ণ হয়। শারীরিক রক্তাল্পতা হইলে ইহা ফিকেও সব্‌একিউট বা ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটীস্ পীড়া ঘটিলে ইহার উপরিভাগ, অগ্রভাগ, ধার বা প্যাপিলি আরক্ত হয়। যদি জিহ্বা ঘন কণ্ঠক দ্বারা আবৃত দেখা যায়, তাহা হইলে আমাশয়ের শ্লৈষ্মিক বিল্লীরও সেই রূপ ঘটিয়াছে মনে করিবে। আরক্ত জ্বরে জিহ্বা রক্ত বর্ণের হয় ও ইহার উপরিভাগে কিছুই দৃষ্ট হয় না, অন্ন বহানাড়ীরও সেই রূপ হয়। আর ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে স্থানিক কারণ বশতঃ ইহা পরিবর্ত্তিত হয়। গল কোষ বা মাড়ি প্রদাহিত হইলে, বা রোগী মুখ খুলিয়া ঘুমাইলে জিহ্বার বৈলক্ষণ্য জন্মে। আমাশয়ের কর্কট রোগ বা উহার ক্ষত জন্মিলে কদাচিৎ জিহ্বার কোন বিশিষ্ট রূপ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়।

১৭। পাকস্থলী পরীক্ষা কালে সংস্পর্শন, প্রতিঘাত, ও বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার, ও মল, মূত্র ও উদ্গীর্ণ পদার্থ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

১৮। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে চাপন দ্বারা তথায় বেদনা আছে কি না ও সংস্পর্শন দ্বারা পাকস্থলীতে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে কি না তাহা প্রতীয়মান হয়। কখন কখন রোগীর বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের পেটে হাত দিলে স্নায়বিক উত্তেজন বশতঃ শিউরিয়া উঠে। এজন্য পরীক্ষার সময় রোগীকে অন্য মনস্ক রাখিতে হয়। রোগীকে পৃষ্ঠদেশে শোয়াইয়া তাহার

মস্তক ও জানুদ্বয় উত্থিত করিয়া পরীক্ষা করিলে অর্ব্বুদ সহজেই হাতে ঠেকিয়া থাকে, ঐ রূপে হাতে ঠেকিলে উহার আয়তন উহা কঠিন বা কোমল, অচল বা চলনীয়, উহাতে বেদনা আছে কি না, ও স্পন্দন হয় কি না তাহা প্রতীয়মান হয়।

১৯। পাকস্থলীর আয়তন পরীক্ষা করিতে হইলে যকৃতের অধঃরেখা ও প্লীহার দক্ষিণ পার্শ্ব অগ্রে প্রতিঘাত দ্বারা নির্ণয় করিবে। প্লীহা ও যকৃত্ এই দুই যন্ত্রের মধ্যস্থিত অর্থাৎ আমাশয় প্রদেশে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ উদ্ভূত হয় : ও ঐ শব্দ অনুপ্রস্থ কোলন খণ্ড হইতে উদ্ভূত হইতেছে এমত কখনই ভ্রম হইতে পারে না যে হেতু ইহা অধিকতর স্পষ্ট হইয়া থাকে। পাকস্থলীর মধ্য ও পাইলোরিক প্রেদেশ বক্ষ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে বাম পার্শ্বে শোয়াইবে ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মের যে স্থলে প্রতিঘাতে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হইয়াছিল উহা তথায় লাগাইয়া কর্ণ দ্বারা শুনিবে, তদনন্তর যে স্থলে প্রতিঘাত দ্বারা শব্দ অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হয় তাহা মসি দ্বারা অঙ্কিত করিবে। পরে রোগীকে অন্য পার্শ্বে শোয়াইয়া পাকস্থলীর বৃহৎ অগ্র (Longer end) পূর্ব্বোক্ত মত নির্দ্দিষ্ট করিবে। সন্দিগ্ধাবস্থায় আমাশয়ের শূন্য ও ভরা উভয় অবস্থায় পরীক্ষা করিবে এবং পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ বা পিচকারি দ্বারা মল নির্গত করাইবে।

২০। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা উদ্গীর্ণ পদার্থে কোন ফন্‌জাই, কার্ফস্, বা পাকস্থলীর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ছিন্নাংশ দৃষ্ট হয় কি না তাহা দেখিবে। ফন্‌জাই আছে কি না তাহা দেখিতে হইলে একটী ডিপিংটিউব দ্বারা উদ্‌গীর্ণ পদার্থের কিয়দংশ লইয়া একটী কাঁচের প্লেটের উপর রাখিবে, পরে উহাতে এক ফোঁটা আয়োডাইন সলিউসন যোগ করিলে ষ্টার্চ থাকিলে নীলবর্ণের ও ফন্‌জাই থাকিলে কপিশ বর্ণের হয়।

২১। সচরাচর দুই প্রকার ফন্‌জাই দৃষ্ট হয়। টরুলি ও সারসিনি। টরুলি গুলি গোলাকার বা ডিম্ববৎ জলবটীর ন্যায় দৃষ্ট হয় ও কখন কখন উহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্কুর বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন কতকগুলি সংযুক্ত হইয়া এক প্রকার শৃঙ্খলাবলী নির্ম্মাণ করে। পাকস্থ-

লীর মধ্যস্থ আহারাদি গাঁজিয়া (Fermentation) উঠিলে টরুলি গুলি যথেষ্ট পরিমাণে উৎপন্ন হয়।

২২। সার্‌সিনি গুলি চতুষ্কোণাকৃতির। ইহারা সম সরল রেখা দ্বারা নানা কোষে বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। পাইলোরস্ বা ডিয়োডিনম্ অবরুদ্ধ হইলে এই গুলি সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আহারীয় দ্রব্যাদি পাকস্থলীতে দীর্ঘকাল থাকিলেও কখন কখন এই গুলি দেখা যায়। যখন জলবৎ উদ্গীর্ণ পদার্থ খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত না থাকে, তখনই কেবল কাষ্টস্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড গুলি প্রভেদ করা যায়।

২৩। কাষ্টস্ আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ উদ্গীর্ণ জল একটী কোণ বিশিষ্ট কাঁচের পাত্রে রাখিবে ও যে যে পদার্থ অধঃপতিত হইবে তাহা ডিপিং টিউব দ্বারা বাহির করিয়া একটী অগভীর কাঁচের কোষে (Cell) রাখিয়া পরীক্ষা করিবে। এই কাষ্টস্ গুলির আকৃতি গ্যাষ্ট্রিক্ টিউব্‌সের বা আমাশয়ের উপরিভাগের গর্ত্তের ন্যায়। দুই বা তিনটী কাষ্টস্ একত্রে সংযুক্ত দেখা যায়। ভুক্ত মাংস পেশীর পরিপাক বিশিষ্ট সার্‌কোলেমা (Sarcolemma) কাষ্টস্ বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু ইহার প্রকৃতি ভিন্ন রূপ। ইহা স্বচ্ছ ও ইহার মধ্যে অল্প মেদকণা দেখিতে পাওয়া যায়।

২৪। শ্লৈষ্মিক খণ্ড ক্ষত প্রযুক্ত বমন দ্বারা উঠিলে, ইহাতে রক্তের দাগ থাকে ও ইহাতে গ্যাষ্ট্রিক টিউবসের ছিদ্র দেখা যায়। পাঁউরুটির টুকরা কখন কখন বমন দ্বারা উঠে এবং উঠিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড বলিয়া মনে হয়। কিন্তু রুটিতে যে ছিদ্র দৃষ্ট হয় তাহা এক রূপ আয়তনের ও আকৃতির নহে এবং উহা হাত দিয়া ভাঙ্গিলে উহা প্রাণীজ পদার্থ নয় তাহা প্রতীয়মান হইবে।

২৫। পরিপাক যন্ত্রের বিকার জন্মিলে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। (যেহেতু ডাইবিটিস্ পীড়ায় রোগী মূত্রের আধিক্যের বিষয় না লক্ষ্য করিয়া পরিপাক যন্ত্রের ব্যতিক্রমের বিষয় বলিয়া থাকে)। ইহা অণ্ড-লালীয় কি না তাহা দেখিবে। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব পরীক্ষা করিবে ও যদি কিছু অধঃপতিত হয় তাহা দেখিবে। মল পরীক্ষা দ্বারা পরিপাক যন্ত্রের বিকার অনেক পরিমাণে প্রতীয়মান হয়। কখন কখন আল্‌বিউ-

মেনযুক্ত আহারীয় দ্রব্যাদি (যেমন মাংসাদি) ভাল রূপে পরিপাক না হওয়াতে মলের সহিত দেখা যায়। কখন কখন (বিশেষতঃ শিশু-দিগের মলে পীড়া বশতঃ) অপরিবর্ত্তিত ষ্টার্চ দৃষ্ট হইয়া থাকে ও তাহা আয়োডাইন্ সংযোগে প্রতীয়মান হয়। যদি মল আল্কা-তারার ন্যায় হয় তাহা হইলে উহাতে রক্ত মিশ্রিত আছে জানিবে এবং আমাশয়ের ক্ষত বা কর্কট রোগ বলিয়া সন্দেহ করিবে। পরে রোগ প্রবল কি পুরাতন তাহা পরীক্ষা করিবে।

আমাশয়ের প্রবল পীড়া (Acute Diseases of the Stomach)

২৬। যে যে পীড়া আমাশয়ের প্রবল রোগ বলিয়া গণ্য হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। দুইটী পীড়া কেবল উপরি উক্ত রূপ হইয়া থাকে। **পিত্তবমন** (Bilious Vomiting) ও সব্ একিউট্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Sub-acute Gastritis)। যেহেতু উভয় রোগেতেই বমন হয়, ও মস্তিষ্কের পীড়া জন্মিলেও বমন হইয়া থাকে, এজন্য দুইটী যন্ত্রের মধ্যে কোনটী পীড়াগ্রস্থ হইয়াছে তাহা জানা আবশ্যক। কি রূপে জানিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

আমাশয়ের রোগ প্রযুক্ত বমন।	মস্তিষ্কের রোগ বশতঃ বমন।
১। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা থাকে।	১। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা থাকে না।
২। বমনোদ্বেগ, ও পাকস্থলীয় প্রদেশে ভার বোধ হয়।	২। বমনোদ্বেগ ও পাকস্থলীয় প্র-দেশে ভার বোধ হয় না।
৩। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে।	৩। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে।
৪। কোষ্ঠ সময়ে সময়ে পরিষ্কার হয়।	৪। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে।
৫। শিরোগ্রহ অতিশয় কষ্ট কর হয় না।	৫। শিরোগ্রহ সাতিশয় কষ্টকর হয়।
৬। মস্তক ঘূর্ণন বমন দ্বারা উপ-শম হয়।	৬। মস্তক ঘূর্ণন বমন দ্বারা উপ-শম হয় না।

৭। দর্শনে ব্যতিক্রম ঘটে না। স্মরণ শক্তি লোপ পায় না, ও আক্ষেপ হইতে দেখা যায় না।	৭। দর্শনে ব্যতিক্রম ঘটে। স্মরণ শক্তি লোপ পায় ও আক্ষেপ হইতে দেখা যায়।

২৭। মস্তিষ্ক পীড়ার বিষয় সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা অপ্‌টিক্‌ ডিস্ক পরীক্ষা করিবে।

অ। পিত্ত বমন (Bilious Attack)

২৮ **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর পিত্ত, শ্লেষ্মা বা অম্ল বমন হয়, শিরোগ্রহ, অপরিস্কার জিহ্বা, ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণা ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র পরিমাণে স্বল্প ও লিথেটস্‌ সংযুক্ত দেখা যায়, এং নাড়ীর স্পন্দন ও ত্বকের উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হয় তাহা হইলে এই উপরি উক্ত পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

২৯। এই পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে সচরাচর রোগী অচ্ছন্ন ভাবে রহে ও সর্ব্বদা বর্ণহীন মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। আক্রমনের আভ্যন্তরিক কালে পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ বা এটনিক্‌ ডিস্পেপ্‌সিয়ার লক্ষণপ্রকাশ পায়। ইহা কখন কখন সময়ে সময়ে ঘটে। কখন কখন অকস্মাৎ কোন কারণ ব্যতিত উদ্ভুত হয়। কখন কখন অপরিপাচ্য আহার করিলে এই রোগ জন্মে। স্ত্রীলোকদিগের কখন কখন রজঃশালা কালে হইয়া থাকে। যদি বমন ২৪ শ ঘণ্টার বেশী থাকে তাহা হইলে উদ্গীর্ণ পদার্থে টকলি আছে কি না তাহা দেখিবে, কেননা উহা বর্ত্তমানে আমাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হয়।

৩০। **চিকিৎসা।**—শয়নকালে ক্যালমেল্‌ ও রেউচিনির বটিকা বা এলোজ ও প্রাতেঃ সিড্‌লিটস্‌ পাউডার বা সোডা ওয়াটার ব্যবস্থা করা যায়। পরে দশ বা বার ঘণ্টা স্বল্প লঘু আহার ও যথেষ্ট পরিমাণে বরফ ও শীতল জল খাইতে দিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

আ। সব্‌একিউট গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ (Sub-Acute Gastritis)

৩১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর সর্ব্বদা বমন, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা, জিহ্বা আরক্ত বা লেপযুক্ত,

ক্ষুধামান্দ্য, ও তৃষ্ণা, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ ও বলের হীনতা দৃষ্ট হয় তাহা হইলে সব্‌একিউট্‌ গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ ঘটিয়াছে জানিবে।

৩২। এই পীড়ায় উদ্গীর্ণ জলে প্রায় কেবল শ্লেষ্মা ও শ্লেষ্মায় সচরাচর রক্ত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। আরও ইহাতে কখন কখন গ্যাষ্ট্রিক্‌ টিউবস্‌ দিগের কাষ্টস্‌ বা আমাশয়ের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ছিন্নাংশ ও বর্ত্তমান থাকে তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ধৃত হয়। এই পীড়ার কঠিনতর অবস্থা হৃৎপিণ্ডের, বৃক্ককের, যকৃতের বা জরায়ুর পীড়ায় দেখা যায় ও সাংঘাতিক হইয়া থাকে। প্রবল ও পুরাতন বাতরোগে ও স্ত্রীলোকদিগের রজঃশালার ব্যতিক্রমে যাহা ঘটে তাহা পূর্ব্বেকার মতন তত কঠিন হয় না। ইহা বিশেষতঃ যুবকদিগের একবার জন্মিলে অনেক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, এবং আহারীয় দ্রব্যাদি বমন করা কেবলমাত্রই লক্ষিত হয়। উপরি উক্ত লক্ষণগুলি দেখিলে হৃৎপিণ্ড বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। কেননা কখন কখন পেরিকার্ডাইটিস্‌ ঘটিলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা এবং বমন ব্যতিত অন্যান্য লক্ষণ বড় লক্ষিত হয় না। সব্‌একিউট্‌ গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ ও বিলিয়স্‌ এট্যাক্‌ এই দুই পীড়ার মধ্যে এই প্রভেদ যে প্রথমোক্ত পীড়ায় নাড়ী দ্রুত ও তৃষ্ণা হয়, সাতিশয় শিরোগ্রহ হয় না, ও অন্যান্য লক্ষণ ও দুঃসাধ্য হয় কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় রোগী পূর্ব্বে প্রপীড়িত হইয়াছিল বলিবে, বা আহারের কোন গোলযোগ বশতঃ ঘটিয়াছে জানিতে পারিবে। বমন অধিকক্ষণ থাকিলে ও তাহার কোন কারণ নির্দ্দিষ্ট না হইলে কোন বিষাক্ত দ্রব্যাদি ভোজন দ্বারা ঘটিয়াছে সন্দেহ করিবে। এজন্য আহার বা ঔষধাদি ভক্ষণ পরক্ষণেই ইহা ঘটে কি না জানিবে বা উদ্গীর্ণ পদার্থ বিশেষ করিয়া দেখিবে।

আমাশয়ের পুরাতন পীড়া (Chronic Disorders of the Stomach)

৩৩। পাকস্থলীতে বেদনা আছে কিনা, এবং ঐ বেদনা আহারান্তে সুরু বা বেশী হয় কিনা ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ চাপিলে কোমল বোধ হয় কিনা ইহা প্রথমে অবগত হইতে হইবে। যদি বেদনা বা কোমলতা

কিছুই না প্রতীয়মান হয় তাহা হইলে এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া (Atonic Dyspepsia) বা গ্যাষ্ট্রিক্ নিউর্যাল্জিয়া (Gastric Neuralgia) ইহার মধ্যে একটী না একটী হইয়াছে জানিবে।

৩৪। যদি বেদনা বা কোমলতা অনুভূত হয় তাহা হইলে আমাশয়ের ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Chronic Gastritis), ক্ষত (Ulceration) বা কর্কট রোগ (Cancer) জন্মিয়াছে বুঝিতে হইবে। আর যদি প্রতিঘাতে বুঝিতে পারা যায় যে আমাশয় আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়াছে তাহা হইলে পাইলোর-সের সংবৃতি (Stricture of the Pylorus) জন্মিয়াছে জানিবে।

খ। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে বেদনা থাকে না আর যদি থাকে তাহা আহারের পরক্ষণেই আরম্ভ বা বর্দ্ধিত হয় না ও উক্ত স্থানে কোমলতাও অনুভূত হয় না।

৩৫। দুইটী পীড়ায় কেবল উক্তরূপ দৃষ্ট হয়। এটনিক্ ডিস্পেপ্-সিয়া ও গ্যাষ্ট্রিক্ নিউর্যাল্জিয়া।

অ। এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া (Atonic Dyspepsia)

৩৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি পাককালে রোগীর কষ্ট ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ভার ও টান বোধ হয়, জিহ্বা বৃহৎ, শিথিল ও ইহার পার্শ্বদেশ করাতাস্ত্রের ন্যায় হয়, ইহার উপরিভাগে অল্প অল্প কাঁটা ও ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান, মনক্ষুণ্ণতা, ক্ষীণ নাড়ী ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং হস্ত পদাদি শীতল বোধ হয় তাহা হইলে উক্ত রোগ ঘটিয়াছে জানিবে।

৩৭। বেদনা কদাচিৎ সাতিশয় হয়। যদি উদরাধ্মান প্রযুক্ত ইহা ঘটে তাহা হইলে আমাশয় হইতে বায়ু নিঃসরণ হইলে রোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু যদি পাকস্থলী শূন্য বশতঃ ঘটে তাহা হইলে আহারে বা উত্তেজক ঔষধ সেবনে আরোগ্য হয়। কখন কখন মুখ দিয়া আস্বাদন বিহীন জল উঠিবার পূর্ব্বে বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর স্নায়ুর উত্তেজন, মনক্ষুণ্ণতা বা মানসিক অস্থিরতা দৃষ্ট হয়। মূত্র পাত্রে ধরিয়া রাখিলে অক্জ্যালেটস্ (Oxalates) বা ট্রিপেল্ ফস্ফেটস্ (Triple

Phosphates) অধঃপতিত হয়। এই পীড়া প্রৌঢ়াবস্থায় ঘটে। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, অল্প আহার, রক্তাল্পতা, শ্বেত প্রদর, অপরিমিত চা ব্যবহার ও অন্যান্য যে যে কারণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য জন্মে তাহাতেই এই রোগ উৎপাদিত হইতে পারে।

৩৮। **চিকিৎসা।**—মানসিক বা শারীরিক কঠিন পরিশ্রম নিষিদ্ধ। বায়ু পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নান, শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র স্পঞ্জ করিতে পারা যায়। অশ্বারোহণে বা দ্রুত পদ সঞ্চারণে উপকার দর্শে। তাম্রকুট ব্যবহার নিষিদ্ধ। সরাব স্বল্প পরিমাণে ব্যবহার করিতে পারা যায়। অল্প অল্প পরিমাণে সামান্য রকম পথ্য, অর্থাৎ কাঁজি সাগুদানা বা এরোরুট; চা ও দুগ্ধ; দুগ্ধ ও জল; চুনের জল ও দুগ্ধ; তাড়ি শূন্য রুটি; ব্রাণ্ডি ও জল; সোডাওয়াটার; টনিক্ ওয়াটার দেওয়া যায়। শাক শব্জি (সয়ায় কলিফ্লাওয়ার, এস্প্যারেগস্) ও কাঁচাফল (সয়ায় আঙ্গুর ও কমলালেবু) এবং বিয়ার, পোর্ট, পনির ও জল শূন্য স্পিরিট নিষিদ্ধ।

ঔষধ।—পেপ্সিন্; পেপ্সিন্ ও এলোজ; পেপ্সিন্ ও ষ্টিল্; কুইনাইন্ ও রেউচিনি; রেউচিনি ও নিলবটিকা; রেউচিনি ও ম্যাগ্নিসিয়া; এমোনিয়া ও রেউচিনি; অকস্বাইল; নকস্ ভমিকা; ষ্টিল্ ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড্; ষ্টিল্ ও সাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্; কুইনাইন্ রেউচিনি ও হপ্; কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড; স্যালিসিন্; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার্; অক্সাইড্ অফ্ সিল্ভার; বিসমথ্; পট্যাস বাইকারবোনাস্; ইপিকাকিউয়ানা; ট্যারেক্সেকম্; নাইট্রিক্ এসিড্; স্যাকেরেটেড্ সলিউসন্ অফ্ লাইম্; চারকোল; অক্জ্যালেট অফ্ সিরিয়ম্; হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, ল্যাক্টিক্ এসিড্; ট্যানিক্ এসিড্; জেন্সেন্; কোয়াসিয়া; সার্পেণ্টেরি; চিরেতা; ক্যালম্বা; ক্যাস্কেরিলা।

আ। গ্যাষ্ট্রিক্ নিউর‍্যালজিয়া (Gastric neuralgia)

৩৯। এই পীড়া কদাচিৎ ঘটে। ইহাতে যন্ত্রিক কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে না। ইহাতে বেদনা সাতিশয় হয় বটে, কিন্তু সর্ব্বদা অবস্থিতি

করে না। এই পীড়া সচরাচর কম্প জ্বর হইতে উদ্ভূত হয়। বেদনা সাতিশয় হইলে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে কোমলতা না থাকিলে ও বেদনার কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ না লক্ষিত হইলে এই পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয়।

৪০। **চিকিৎসা।**—বিস্‌মথ্‌; কার্বনেট্‌ অফ্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া; লাইকর পট্যাসি; কার্বনেট অফ্‌ এমোনিয়া; নেবুর রস; নাইট্রিক অম্ল; পেপ্‌সিন্‌; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড; হাইড্রোসায়েনিক্‌ এসিড্‌ বা ফস্‌ফরিক এসিড্‌ ব্যবহৃত হয়।

খ। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশ চাপিলে কোমলতা ও আহারান্তে বেদনা বর্দ্ধিত হয়।

৪১। তিনটী পীড়ায় ঐরূপ হইতে দেখা যায়। যথা; পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌, আমাশয়ের ক্ষত ও কর্কট রোগ।

অ। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ (Chronic Gastritis)

৪২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর আহারান্তে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে মন্দ মন্দ বেদনা ও কখন কখন অম্ল বা শ্লেষ্মা বমন হয়, জিহ্বা লেপযুক্ত ইহার ধার ও অগ্রভাগ আরক্ত ও ইহাতে দন্তবৎ রেখা দেখা যায়, অম্ল উদ্গার বা বুক জ্বালা, উদরাধ্মান, তৃষ্ণা, হস্তপদাদিতে জ্বালা এবং সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র ঘোর রক্তবর্ণ ও ইহাতে লিথেটস্‌, লিথিক এসিড বা অক্‌জ্যালেট্‌ অফ্‌ লাইম্‌ অধঃপতিত হয় তাহা হইলে পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ বলিয়া জানিবে।

৪৩। কখন কখন লক্ষণ গুলি অত্যন্ত কঠিন হয় ও কখন কখন বা ইহাদিগের ক্রম অল্প হইয়া থাকে। কখন কখন এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ প্রদেশে বেদনা ও কোমলতা অতিশয় কষ্টকর ও কখন কখন বা স্বল্প হয়। যদি বেদনা ও কোমলতা স্বল্প হয়, কিন্তু জিহ্বা অপরিষ্কার হয় এবং তৃষ্ণা, অম্লতা এবং উদরাধ্মান স্পষ্ট দেখা যায় তাহা হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ না বুঝিয়া রক্তাধিক্য ঘটিয়াছে জানিবে।

আর ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলে পাকস্থলী কিয়দ্দিবস ভালরূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয় এজন্য (Atonic Dyspepsia) মন্দাগ্নি ঘটে।

৪৪। এই পীড়া হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ বা বৃক্কক পীড়া হইতে উদ্ভূত হয়। অতিশয় মদ্যপান করিলেও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। ক্ষয়কাশ রোগে ইহা সচরাচর ঘটে, এজন্য যে ফুস্ফুস্ পীড়া ঘটিয়াছে ইহা না সন্দেহ হইয়া আমাশয়ের পীড়া বলিয়া মনে হয়। যদি গ্যাষ্ট্রাইটিস্ কোন মতে শাম্য না হয় ও রোগী বলহীন হয় তাহা হইলে ফুস্ফুস্ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

৪৫। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ কখন কখন এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া হইতে প্রভেদ করা সাতিশয় সুকঠিন হয়। কিরূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্। (Chronic Gastritis)	**এটনিক ডিস্পেপসিয়া।** (Atonic Dyspepsia)
১। আহারান্তে রোগীর সাতিশয় কষ্ট হয়।	১। আহারান্তে রোগীর তদ্রূপ হয় না।
২। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশ কোমল বোধ হয়।	২। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশ কোমল বোধ হয় না।
৩। নাড়ী দ্রুত হয়।	৩। নাড়ী কোমল ও ক্ষীণ হয়।
৪। রাত্রিতে স্বল্প জ্বর হয়।	৪। পদাদি শীতল বোধ হয়।
৫। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে।	৫। জিহ্বা শিথিল হয় ও ইহাতে বেশী কাঁটা থাকে না।
৬। প্রস্রাবে লিথিক অম্ল অধঃপতিত হয়।	৬। প্রস্রাবে অক্জ্যালেট্ অফ্ লাইম্ বা ফস্ফেটস্ সচরাচর অধঃপতিত হয়।

৪৬। **চিকিৎসা।**—রোগীকে লঘু আহার দিবে। বরফ জল বা বরফ খাইতে কহিবে এবং যে যে কারণ হইতে রোগ উদ্ভূত হইয়াছে সেই সেই মতে ঔষধ দিবে।

আ। আমাশয়ের ক্ষত রোগ (Gastric ulcer)

৪৭। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে, পৃষ্ঠে বা হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্থায়ী ও সাতিশয়, তীক্ষ্ণ বা বিদারণবৎ বেদনা বোধ হয়, আহারের পরক্ষণেই ইহা আরম্ভ বা বর্দ্ধিত হয়, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ চাপিলে কোমল বোধ হয়, ও বমন হইলে বেদনার উপশম দেখা যায়; রক্ত পাকস্থলী হইতে উঠে বা মল আলকাতরা বর্ণের হয়, রোগী শীর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ, ত্বক্ শীতল ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয় তাহা হইলে আমাশয়ে ক্ষত জন্মিয়াছে জানিবে।

৪৮। পীড়ার প্রথমাবস্থায় কেবল আহারান্তে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে টান বোধ হয়। কিন্তু ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া পরিশেষে সাতিশয় ক্লান্তকর বা জ্বলনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়। যদি ক্ষত সম্মুখস্থিত হয় তাহা হইলে চিৎ হইয়া শয়ন করিলে ক্লেশ কিছু কম বোধ হয়; এবং যদি পশ্চাদ্দেশে ক্ষত হয় তাহা হইলে চৌকিতে ঝুঁকিয়া বসিলে আশান বোধ হয়। যকৃৎ বা হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইলে রক্ত বমন হয়, এজন্য এই পীড়ায় রক্ত বমন হইতে দেখিলে যকৃৎ বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া আছে কি না তাহা দেখিবে। যদি তাহা না থাকে এবং আমাশয়ের ক্ষত রোগের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতেছে জানিবে।

৪৯। যৌবনাবস্থায় সচরাচর এই পীড়া জন্মে; ও লক্ষণ গুলি কখন কখন অত্যন্ত গুপ্তভাবে থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় বা প্রৌঢ়াবস্থায় ঘটিলে অধিক দিবস অবস্থিতি করে ও লক্ষণ গুলি স্পষ্ট হইয়া থাকে কিন্তু সময়ে সময়ে অদৃশ্য হয়। রক্তস্রাব, যন্ত্র বিদারণ সুতরাং অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বা রোগী নিস্তেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। যদি ক্ষতারোগ্য হয় তাহা হইলে পাইলোরস সঙ্কুচিত হয় ও পাকস্থলীর প্রসারণ জন্মে।

৫০। ক্ষত কারণ যে বেদনা হয় তাহা আহার করিলে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ চাপিলে বর্দ্ধিত হয়; কিন্তু স্নায়ুশূলে উহা চাপিলে ও আহার করিলে আশান বোধ হয়। ক্ষত হইলে রোগী শীর্ণ ও বলহীন হয়,

স্নায়ুশূলে তাহা হয় না তবে স্নায়ুশূলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে এবং অন্যান্য স্থানেও বেদনা থাকে।

৫১। যদি পাকস্থলী বা অন্ত্র ক্ষত প্রযুক্ত বিদারিত হয়, তাহা হইলে রোগীর অকস্মাৎ সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ হয়, ক্ষীণ হইয়া পড়ে, মূর্চ্ছা যায়, বমনোদ্বেগ বা বমন হইতে থাকে। পরে বেদনা সমস্ত উদরে ছড়াইয়া পড়ে, তখন ইহা স্ফীত হয়, অত্যন্ত কুঞ্চিত দেখায়, ত্বক্ শীতল হয়, ও নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ হয়।

৫২। **চিকিৎসা।**—একৃষ্ট্রাকট্ অফ্ অহিফেন এক গ্রেণ মাত্রায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর; অহিফেন ও বেলেডোনা; হেনবেন ও ইণ্ডিয়ান হেম্প; ত্বকের নিম্নে মরফিয়ার পিচকারি; বিসমথ ও সোডা; বিসমথ ও কাইনো; কাইনো ও অহিফেন; নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার; অক্সাইড্ অফ্ সিল্ভার্; অক্জ্যালেট অফ্ সিরিয়ম্; বাইকার্বনেট্ অফ্ পট্যাস, এমোনিয়া ও একোনাইট্; ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম্; আয়োডাইড্ অফ্ পট্যাসিয়ম্; সাইট্রেট্ অফ্ এমোনিয়া ও হাইড্রো-সাএনিক এসিড্; ষ্টিল্ ও এমোনিয়া; ষ্টিল্ ও সাইট্রেট্ অফ্ পট্যাস্; আয়রন্ এলম্; এরণ্ড তৈল; গুহ্যদেশে পিচকারি।

পাকাশয়ের উপর মসিনার পুলটিস্; ছেক্; তারপিন তৈলের ষ্টুপস্; সর্ষপ পলস্তারা; বা থলে করে বরফ দেওয়া যায়। পথ্য বিবেচনা করিয়া দিবে। সময়ে সময়ে অল্প অল্প আহার দেওয়া যায়। কাঁজি বা এরোরুট ও দুগ্ধ; স্যাকেরেটেড্ সলিউসন্ অফ্ লাইম্ ও দুগ্ধ; দুগ্ধ ও বরফ ব্যবস্থা করা যায়; কিন্তু কঠিনতর হইলে মুখ দিয়া আহার করিতে দিবে না। পুষ্টিকর আহারের পিচকারি দিবে। পরে মুরগি ইত্যাদি মাংসের সুরুয়া; শ্বেত মৎস্যের ঝোল; ও ব্রাণ্ডি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে। চিনি, বিয়ার, ওয়াইন্, কাফি ও অপরিপাচ্য আহার নিষিদ্ধ। আরোগ্য হইবার পর বিশেষরূপে সাবধান হইতে হইবে।

ই। হিমেটিমিসিস্ (Hæmatemesis)

৫৩। রক্ত বমন হইবার পূর্ব্বে বমনোদ্বেগ, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা, নাড়ী ক্ষীণ ও বদন মলিন হয়, হাই উঠে ও রোগী মূর্চ্ছা যায়। কখন

কখন ফুস্ফুস্ হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে কি পাকস্থলী হইতে উঠিতেছে ইহা নির্দ্ধার্য্য করা দুরূহ হয়। কিরূপে নির্দ্ধারিত করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

হিমপ্টিসিস্।	হিমেটিমিসিস্।
১। রক্ত উজ্জ্বল, লালবর্ণ, ফেনবৎ ও শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত থাকে।	১। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, ও সংযত কিন্তু ফেনবৎ নহে, অম্ল, ও আহারীয় দ্রব্যাদির সহিত মিশ্রিত থাকে।
২। রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে কাশী ও শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়; ও রক্ত ও শ্লেষ্মা কএক দিবস উঠিতে থাকে ও বক্ষঃদশে বেদনা বোধ হয়।	২। পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে অজীর্ণতা বা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা হয়। ৩। মল কৃষ্ণবর্ণ ও আলকাতরার ন্যায় হয়।

৫৪। হিমেটিমিসিস্ অনেক কারণে উৎপন্ন হয়। যকৃতের পুরাতন হ্রাস, পাকস্থলীতে সামান্য বা সাংঘাতিক ক্ষত, অধঃ হৃদ্ধমনীয় শাখায় রক্ত স্ফোটক, স্কর্ভি বা প্রাতিনিধিক রজস্বলা (Vicarious Menses), ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য হয়। ইহা দুই প্রকার। প্রবল এবং পুরাতন। শেষোক্ত প্রকার অতি ভয়ঙ্কর।

৫৫। **চিকিৎসা।**—পীড়া প্রবল হইলে রোগীকে খাইতে দিবে না। চিৎ হইয়া শয়ন করিতে কহিবে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বরফ লাগাইবে ও বরফ বা অম্লাক্ত পানীয় দ্রব্যাদি খাইতে দিবে। গ্যালিক এসিড্; তার্পিণ তৈল; সল্ফিউরিক্ এসিড্ ও অহিফেন; টিংচর ষ্টিল্; লেড ও এসিটিক্ এসিড্; ফট্কিরি ও মহাদ্রাবক; ইপিকাকিউয়ানা; গুহ্যদেশে ব্রাণ্ডি ও বিফটির পিচকারি।

কিন্তু রক্ত বমন পুরাতন হইলে ধাতু অম্ল ও বার্ক; কুইনাইন ও লৌহ, কাঁচা অণ্ড; কড্লিভার অইল্; দুগ্ধের শর; বিফটি দিবে।

ঈ। আমাশয়ের কর্কট রোগ। (Cancer of the Stomach)

৫৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা হাইপো-কণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশে সাতিশয় তীব্র বিন্ধনবৎ বেদনা বোধ হয় ও কোমলতা থাকে ও ঐ বেদনা এক স্থানে সংস্থিত হইয়া রহে, এবং কোন স্থান শক্ত বা অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়, মুখ দিয়া জল উঠে (কফি চূর্ণের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ সংযত রক্ত হয়) (Coffee Grounds) কিন্তু ইহাতে বেদনা উপশম হয় না ও রোগী দিন দিন ক্ষীণ ও তাহার বর্ণ মলিন হইতে থাকে তাহা হইলে আমাশয়ের কর্কট রোগ জন্মিয়াছে জানিবে।

৫৭। কর্কট রোগ জন্মিলে রোগী ১২ বা ১৮ মাসের মধ্যে প্রাণ-ত্যাগ করে। এই রোগ প্রৌঢ়াবস্থায় ঘটিয়া থাকে। পাকস্থলীতে এই রূপ হইলে যকৃৎও এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয় ও পাণ্ডু রোগ জন্মে। সচরাচর পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মুখ হইতে জল উঠিতে দেখা যায়। পাকস্থলীর অন্যান্যাংশ অপেক্ষা ইহার ছিদ্র দ্বয়ের সচরাচর এই রূপ দেখা যায়। যদি ইহার হৃন্নিকটবর্ত্তী ছিদ্রের এই পীড়া ঘটে তাহা হইলে আহার কালীন আহারীয় দ্রব্যাদি বুক্কাস্থির পৃষ্ঠ দেশে আটকাই-তেছে এমত বোধ হয় ও তৎক্ষণাৎ মুখ গহ্বর মধ্যে পুনর্ব্বার আনিত হয়, ও যদি অধশ্ছিদ্র প্রপীড়িত হয় তাহা হইলে আহারের কিছু সময় পরে বেদনা বোধ হয় ও পাকস্থলীর প্রসারণ জন্মে।

৫৮। কখন কখন পাকস্থলীর কর্কট রোগ কি সামান্য ক্ষত জন্মিয়াছে তাহা জ্ঞাত হওয়া সুকঠিন হয়। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে কর্কট রোগ প্রায় পৈতৃক জনিত হয় ও কদাচিৎ ৪০ বৎসর বয়সের কমে জন্মে, ও শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় ও ইহাতে যে বেদনা সাতিশয় ও স্নায়বিক হয় তাহা আহারের দ্বারা বর্দ্ধিত বা কম বা বমন দ্বারা উপশম হয় না যেমত সামান্য ক্ষত হইলে হইয়া থাকে, ও রক্ত মুখ হইতে নির্গত হইলে উহা অল্প মাত্রায় উঠে ও কৃষ্ণবর্ণের হয়। সামান্য ক্ষত হইলে পাকস্থলীতে কোন অর্ব্বুদ জন্মে না; ও ইহাতে যেরূপ শীর্ণতা ও বর্ণের মলিনতা ঘটে, কর্কট রোগে তদপেক্ষা বেশী হয়। কর্কট রোগের শেষাবস্থায় নিশ্বাসে

পচা গন্ধ নির্গত হয়। কখন কখন পাকস্থলীর কর্কট রোগে বেদনা বা বমন হইতে দেখা যায় না কিন্তু রোগী সত্বরে শীর্ণ, মলিন ও বর্ণের বিরূপ হয়, ক্ষুধামান্দ্য হয় ও এটনিক ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণ ঘটে।

৫৯। **চিকিৎসা।**—অহিফেন ও বেলেডোনা খাইতে দিবে বা মর্ফিয়া ত্বকের নিম্নে পিচকারি করিয়া দিবে। অহিফেন সপোজিটোরিস্ ব্যবহার করা যায়। আয়োডোফরম্ : বিষমথ ও সোডা বা উদ্ভিজ্জাত অঙ্গার খাইতে দেওয়া হয়। বমনোদ্বেগ বা বেদনা উপশমার্থে হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ এমোনিয়া বা ক্লোরোফরম্ বা ইথারের ঘ্রাণ ব্যবস্থেয়। কড্লিভার অইল্ও এই রোগে দেওয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।—পাকস্থলীর উপরে মসিনার পুলটিস্ : ছেক; বেলেডোনা ও অহিফেন ; হেমলক্ পুলটিস্ বা ওয়েট্ কম্প্রেস্ বা এট্রোপিয়া বা একোনিটিয়া মলম দেওয়া যায় ও রোগীকে দুগ্ধ ; দুগ্ধের শর ; গাধার দুগ্ধ ; কাঁচা অণ্ড ; বিফটি ইত্যাদি খাইতে দেওয়া যায়। পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারিও দেওয়া যায়।

গ। পাকস্থলী আয়তনে বর্দ্ধিত হয়।

পাইলোরসের সংবৃতি (Stricture of the Pylorus)

৬০। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—যদি এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে প্রতিঘাত করিলে পাকস্থলী বর্দ্ধিত হইয়াছে প্রতীয়মান হয়, রোগী তথায় জ্বলনবৎ বেদনা বোধ করে, ও অম্লাক্ত ফেনাবৎ কৃষ্ণবর্ণের জলের সহিত শ্লেষ্মা বমন হয়, ও ইহাতে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় টরুলি ও সার্সিনি দৃষ্ট হয়, এবং রোগী শীর্ণ ও মলিন হয় তাহা হইলে পাইলোরসের সংবৃতি ঘটিয়াছে জানিবে।

৬১। পাইলোরসের সংবৃতি অনেক কারণ বশতঃ জন্মিয়া থাকে। তথাকার সৌত্রিক বা পৈশিক বিধানোপাদান বর্দ্ধিত হইলে, বা তথায় কর্কট রোগ জন্মিলে বা ক্ষত কারণ চিহ্ন (Cicatrix) পাইলোরসে বা দ্বাদশাঙ্গুল্যান্ত্রে থাকিলে অধশ্ছিদ্রের সংবৃতি জন্মে। যেহেতু এই পীড়া ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভূত হয় এজন্য ইহার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ

সকল সময়ে একরূপ হয় না : কিন্তু পৌর্ব্বিক লক্ষণ গুলি অবগত হইতে পারিলে কি কারণ প্রযুক্ত অবরোধ জন্মিয়াছে তাহা নির্দ্দিষ্ট হয়। সামান্য ক্ষত ও কর্কট রোগে আহারান্তে যেমন বমন হয় ইহাতে তেমন হয় না। ইহাতে বমন দিবসে একবার বা দুইবার বা কিছু দিবসান্তর হয়, ও উদ্গীর্ণ জলীয় পদার্থ পরিমাণে অধিক, ফেনাবৎ এবং অম্লাক্ত হয় ও ইহাতে সার্সিনি ও টরুলি থাকে। ইহা সচরাচর পুরাতন রোগ বলিয়া গণ্য হয়। কোন কোন সময়ে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে আঘাত লাগিলে ইহা জন্মিয়া থাকে।

৬২। উদর সচরাচর স্ফীত এবং ইহার উপরিস্থিত শিরা সমূহ প্রসারিত হয়, এবং কখন কখন উদর প্রাচীরের মধ্য দিয়া প্রসারিত পাকাশয়ের গতিবিধি দেখা যায়। কখন কখন স্থূলতর পাইলোরস্ কঠিন অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু ইহা এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে দৃষ্ট হয় না, যেহেতু ইহা প্রসারিত পাকাশয়ের ভারের দ্বারা স্থানান্তরিত হইয়া হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ বা ইনৃগুইনাল্ প্রদেশে প্রতীয়মান হইতে পারে। কোন কোন সময়ে আমাশয়ের প্রসার অকস্মাৎ ঘটিতে দেখা গিয়াছে, ও ইহাতে লক্ষণ গুলি পুরাতন হইলে যেরূপ হয় তদ্রূপও হইয়া থাকে।

অন্ত্রের ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পীড়া—নিদান ও চিকিৎসা।

১। যে সমস্ত পীড়া অন্ত্রের ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রধান ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল, যথা; পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) অর্থাৎ অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ; এণ্টেরাইটিস্ (Enteritis) অর্থাৎ অন্ত্রের স্থানিক প্রদাহ; ক্ষুদ্রান্ত্রের (Small Intestines) প্রদাহ (Inflammation), বা ক্ষত (Ulceration); অন্ত্রাবরোধ (Intussusception) ইণ্টস্‌সথেপ্‌সন্ বা ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেসন্ (Strangulation); অন্ত্রের সংবৃতি (Stricture); আমাশয় (Dysentery) ও অন্ত্রের সাংঘাতিক (Malignant) বা গুটিজনক পীড়া (Tubercular Disease)।

একিউট্ পেরিটোনাইটিস্ (Acute Peritonitis)

২। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর (Peritoneum) প্রবল প্রদাহ ঘটিলে উহা অস্বচ্ছ, আরক্ত ও কোমল; অন্ত্র স্বল্প বা অধিক পরিমাণে সংযুক্ত ও লসীকা দ্বারা আবৃত হয়, এবং উদর গহ্বর মধ্যে এবং প্রকার মলিন জল বা পূয় অবস্থিতি করে। উহার পুরাতন প্রদাহে সমস্ত উদর গহ্বরে মধ্যস্থিত অন্তঃকোষ্ঠ একত্রে সংযুক্ত হইয়া যায় এবং পূয় অন্ত্রের (Coils) ভাঁজের মধ্যে থাকে বা প্রদাহ স্থানিক হয় এবং কোন না কোন যন্ত্র উদর প্রাচীর বা সন্নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অন্যান্য মাস্তক ঝিল্লীর (Serous Membrane) যে রূপ ঘটিতে দেখা যায় ইহাতেও সেই রূপ।

৩। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় জ্বর হয়, অন্ত্রের পৈশিক আবরক পক্ষাঘাতযুক্ত হয়, সুতরাং অন্ত্র বাষ্পদ্বারা স্ফীত ও উদর-বক্ষঃ ব্যবধায়ক পেশী (Diaphragm) ঊর্দ্ধ দিকে উত্তোলিত হয় এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে ব্যতিক্রম জন্মে। পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে সংযোগ দ্বারা এক প্রকার ছিদ্রের ন্যায় নির্ম্মিত হইতে পারে যাহার মধ্যে অন্ত্রের কিয়দংশ জড়িত হইলে (ষ্ট্র্যান্‌গিউলেট) অবরোধ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকিয়া যায়। ইহা অনেক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। অন্যান্য মাস্তক ঝিল্লীর প্রদাহ ইহাতে বিস্তৃত হইলে, পাকাশয়ের বা অন্ত্রের আধার ক্ষত

প্রযুক্ত অন্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে নিক্ষিপ্ত হইলে এবং উদরে অস্ত্রোপচার ঘটিলে বা আঘাত লাগিলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। ইহা ব্রাইটাখ্য ব্যাধির, সপূয় রক্ত প্রদাহের (Pyæmia) বা ক্ষয়কাশ রোগের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে।

৪। **ক্রনিক্ পেরিটোনাইটিস্** (Chronic Peritonitis)—পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ গুটি বা কর্কট রোগ হইতে উদ্ভূত হয়। মাস্তক ঝিল্লীর নিম্নে গুটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় সঞ্চিত হয়, অন্ত্র সংযুক্ত এবং কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত ও মল স্ফোটক উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ কারণ যে রূপ বিকৃতি জন্মে ক্ষুদ্রান্ত্রের ও সেই রূপ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বা যকৃতের পীড়া ঘটিলে ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ঘটে। প্রদাহ ঘটিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোমল, আরক্ত ও ঘন-শ্লেষ্মা দ্বারা অবৃত হয়, কিন্তু পুরাতন হইলে ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা কপিশ, ঘন, চিম্‌সা ও শক্ত হয়। প্রবল প্রদাহে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায় যে রক্তবহা নাড়ীর রক্তাধিক্য, লিউবারকেন্ নলী গুলি (Tubes of Lieberkuhn) কোষ ও দানাময় পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ, অসমবেত গ্রন্থি গুলি (Solitary glands) স্ফীত, এবং ভিলাই দানাময় কখন কখন বা হ্রস্ট বা একেবারে নষ্ট হইয়াছে। সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে অসমবেত গ্রন্থি স্ফীত হয়। ফলিকেল্‌সের চতুষ্পার্শ্বস্থ রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত ও ইহার মধ্যস্থিত কোষ গুলি সংখ্যায় বেশী হয়, সুতরাং ইহাদের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। ক্ষয়কাশ ও টাইফইড্ জ্বরে অন্ত্রের অর্থাৎ পেয়ারস্ প্যাচেস্ ও অসমবেত গ্রন্থির ক্ষত জন্মে। জ্বরে কখন কখন অন্ত্র বিদারিত হয় কিন্তু ক্ষয়কাশে ঘটিতে দেখা যায় না।

৫। হৃৎপিণ্ডের, ফুস্ফুসের বা যকৃতের পীড়া, শৈত্য বা আর্দ্র বায়ু সেবন, অপরিপাচ্য আহারের, বিকৃত পিত্তের বা অন্যান্য নিঃশ্রবণের (যাহা অন্ত্র মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়) উত্তেজন, ইণ্টেস্‌টিনাল্ ক্যাটার রোগের মূল কারণ। অন্ত্রের প্রদাহ বা ক্ষত হইলে মেজেণ্টেরিক্ গ্রন্থির পীড়া ঘটে।

৬। **এণ্টেরাইটিস্** (Enteritis)—অন্ত্রের কোন স্থানের সমস্ত আবরক প্রদাহিত হইলে এণ্টেরাইটিস্ নামে অভিহিত হয়। মৃত্যুর পর দেখিতে পাওয়া যায় যে আক্রান্ত স্থানের পৈশিক আবরকের পক্ষাঘাত প্রযুক্ত প্রসারণ জন্মিয়াছে, ইহার উপরিস্থিত পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহযুক্ত, সন্নিকটস্থ অন্ত্রের সহিত সংযুক্ত, ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাতিশয় রক্তাধিক্য ও শ্লেষ্মার দ্বারা আবৃত হইয়াছে।

৭। **ইণ্টস্সসেপ্সন্** (Intussusception)—ইহা ঘটিলে অন্ত্রের কিয়দংশ ইহার নিম্নস্থিত অন্ত্রের মধ্যে আবদ্ধ হয়। সচরাচর ইলিয়ম্ সিকমের মধ্যে ও ইহা কোলনের মধ্যে থাকিয়া থাকে। মস্তিষ্ক পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটিলে এই পীড়ার কিছু অনুরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা মৃত্যুর কিছু পূর্ব্বেই ঘটিয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় ইহার সংঘাতিক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ঐরূপ নির্ম্মিত অর্ব্বুদের পেরিটোনিয়ম্ দিকস্থ উপরিভাগ প্রদাহযুক্ত হয়। ইহাকে কর্ত্তন করিলে ইহার মধ্যস্থিত অন্ত্র কৃষ্ণবর্ণের হয় ও পচিয়া যায়। কখন কখন ইহা বিগলিত হয় ও মলেরসহিত নির্গত হইয়া থাকে।

৮। অন্ত্রাবরোধ অনেক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, যথা ; অর্ব্বুদের পেষণ দ্বারা সংবৃতি জন্মিলে বা অন্ত্র কোন স্থানে মুচড়িয়া গেলে, বা পূর্ব্বেকার পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ অন্ত্র জড়িত হইলে অন্ত্রাবরোধ ঘটিয়া থাকে। ইণ্টার্ন্যাল্ ষ্ট্র্যান্গিউলেসন্ ঘটিলে প্রায় ইলিয়মের নিম্নাংশের ও সংবৃতি জন্মিলে প্রায় বৃহদান্ত্রের হয়।

৯। **সিকমের প্রদাহ** (Inflammation of the Caecum)—ইহা হইলে ইহাকে সিকাইটীস্ কহে। অন্ত্রের অন্যান্য অংশের শৈষ্মিক ঝিল্লীর যে রূপ বিকৃতি জন্মে বৃহদান্ত্রের ও সেই রূপ ঘটে। অন্যান্য অন্তঃ কোষ্ঠের পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটিলে অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত দৃষ্ট হয়।

১০। **আমাশয় রোগ** (Dysentery)—এই পীড়া জন্মিবার পূর্ব্বে সচরাচর অন্ত্রের অসমবেত গ্রন্থি প্রদাহিত, ক্ষতযুক্ত ও পরে নষ্ট

হয়; আভ্যন্তরিক ভাগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, ঘন ও কোমল এবং পূয়বৎ শ্লেষ্মাদ্বারা আবৃত হইয়া থাকে।

১১। কোন কোন নিদানবেত্তারা বলেন যে আমাশয় ঘটিবার পূর্ব্বে অন্ত্রের ক্যাটারাল প্রদাহ ঘটে, এবং এই উত্তেজিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত মল ঠেকিয়া থাকিলে ঐ ঝিল্লী পচিয়া পরিশেষে খসিয়া পড়ে। উষ্ণ প্রধান দেশে রোগীর পুরাতন আমাশয় পীড়া কর্ত্তৃক মৃত্যু ঘটিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে অন্ত্রের আবরক সমূহ দৃঢ় ও ঘন এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষত প্রযুক্ত নষ্ট হইয়াছে। কিন্তু আরোগ্য হইলে প্রায় কোষ্ঠাবরোধের কথা বলিয়া থাকে যেহেতু অন্ত্রের আয়তন ক্ষতারোগ্যে প্রযুক্ত সঙ্কুচিত হয়। কখন কখন কোলন খণ্ডের ডিফ্‌থিরিটিক্ প্রদাহ ঘটে, এই রূপ হইলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরে এক প্রকার লসীকা পর্দ্দা জন্মিয়া থাকে এবং ইহার অভ্যন্তর ভাগের এক প্রকার অনুরূপ নির্ম্মিত হয়।

১২। **পেরিটিফ্‌লাইটিস্** (Perityphlitis)—সিকমের সন্নিকটস্থ কনেক্‌টিভ্ টিস্যুর প্রদাহ ঘটিলে পেরিটিফ্‌লাইটিস্ কহে। ইহা সচরাচর এপেন্‌ডিক্‌স হইতে সূত্রপাত হয়। এপেণ্ডিক্‌স ক্ষত প্রযুক্ত বা উহার মধ্যে পিণ্ড উৎপাদিত হওত উহা বিদারিত হইলে এই রোগ জন্মে। এই পিণ্ডগুলি প্রায় ফসফেট্ ও কার্বনেট অফ লাইম উপাদানে নির্ম্মিত। এপেণ্ডিক্‌স বিদারিত হইলে সচরাচর পেরিটোনাইটিস্ ঘটিয়া থাকে।

১৩। **অন্ত্রের সংবৃতি** (Stricture)—ইহা ক্ষুদ্র বা বৃহৎ অন্ত্রে ঘটিতে পারে। ইহা সচরাচর কর্কট রোগ হইতে উৎপাদিত হয়, ও এই রোগ প্রথমে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক পর্দ্দার নিম্নে অধিষ্ঠান করে।

অন্ত্রের সংবৃতি প্রায় রেক্টমে বা কোলনের সিগ্‌মইড্ ফ্লেক্‌সরে ঘটিয়া থাকে। কখন কখন ইহা বিস্তৃত ক্ষত হইতেও জন্মে।

১৪। **অন্ত্রের গুটি পীড়া** (Tubercular affections of the intestinal canal)—ইহা প্রায় সচরাচর ঘটে। ক্ষয়কাশ রোগ বশতঃ মৃত্যু ঘটিলে অন্ত্রে এই রূপ ক্ষত দৃষ্ট হয়। গুটি প্রথমে অসমবেত গ্রন্থিতে ও পেয়ার্‌স প্যাচেসে উৎপন্ন হয়। ঐ রূপ হইলে আক্রান্ত গ্রন্থি কোমল

হয় ও উহাতে ক্ষত জন্মে। সচরাচর ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নাংশের এই রূপ হয় ও কোলনের প্রথমাংশও ইহাতে প্রপীড়িত হইয়া পড়ে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের বাহ্যা-বরক পর্দ্দার উপরে মিলিয়ারি গুটি জন্মিয়াছে। অনেকে বলেন যে ধমনী দিগের প্রাচীরের সন্নিকটস্থ লসীকাময় বিধানোপাদানে প্রথমে গুটি সঞ্চিত হয়।

১৫। যে সকল লক্ষণ দ্বারা অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পীড়া বলিয়া সন্দেহ হয়, তাহা সকলের অবগত হওয়া আবশ্যক। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর কোন স্থানে বেদনা বা কোমলতা, উদরাধ্মান, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময় এবং মলে রক্ত বা শ্লেষ্মা থাকিলে উপরি উক্ত পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে। এজন্য প্রত্যেক রোগীর আন্ত্রিক কার্য্যগুলি কি রূপ হয় তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। রোগী কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময়ের কথা বলিলে তাহা যথার্থ কি না জানা উচিত, কেননা কোন কোন ব্যক্তির সুস্থাবস্থাতেও তিন বা দুই দিবস অন্তর বা দিবসের মধ্যে একবার বা কাহারও দিবসে দুই বা তিন বার মল নির্গত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া দীর্ঘকাল থাকিলে অন্ত্রের কোলন খণ্ডের স্থানে স্থানে কঠিন স্ফীতি জন্মে যাহা অর্ব্বুদ বলিয়া মনে হইতে পারে। ঐ রূপ সিকম্ বা সচরাচর সিগ্‌মইড্ ফ্লেক্‌সরে ঘটিতে দেখা যায়। এই কৃতিম অর্ব্বুদ হাত দিয়া স্থানান্তর করিতে পারা যায়। ইহা কোমল বোধ হয়, ও চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে না। রোগীর উদরাময় থাকিলে মল বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে, কেননা কোষ্ঠবদ্ধ প্রযুক্ত সময়ে সময়ে অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইলে অনেকে উহাকে উদরাময় পীড়া বলিয়া গণ্য করে।

অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রবল রোগ।

১৬। অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পীড়া হইলে উহা ইদানিন্তন (Acute) কি অধিক দিবস (Chronic) হইতে হইয়াছে তাহা প্রথমে জানিবে। প্রবল বা পুরাতন হইলে যে যে মত ব্যবস্থা নিম্নে লিখিত হইয়াছে সেই সেই মত করিবে। যদি বেদনা না থাকে, বা যদি সামান্য কামড়ানির

মতন বোধ হয় তাহা হইলে এসিয়াটিক বিসূচিকা, সামান্য বিসূচিকা বা প্রবল উদরাময় ঘটিয়াছে জানিবে।

১৭। সচরাচর যে কয়েকটী রোগ প্রবল বলিয়া গণ্য হয় তন্মধ্যে কোন কোনটীতে বেদনা সাতিশয় কষ্টকর ও কোন কোনটীতে বেদনা কিছুমাত্র থাকে না, কেবল রোগী সময়ে সময়ে পেটের কামড় বোধ করে। যদি বেদনা অতিশয় হয়, তাহা হইলে উহা অনবচ্ছিন্ন অবস্থিতি করে বা, উহা সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় বা সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত হয় বা রোগীর পূর্ব্বে ঐ রূপ ঘটিয়া ছিল কিনা তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিলে উদরের কোন স্থানে কোমলতা দৃষ্ট হয় কি না তাহা দেখা উচিত। কোন কোন অবস্থায় উদরে ঈষৎ হস্তের পেষণ রোগীর পক্ষে অসহ্যনীয় হয় ও কোন অবস্থায় সজোরে না চাপিলে ঐ রূপ হয় না।

ক। পীড়া অকস্মাৎ উদ্ভূত হয় ও বেদনা সাতিশয় কষ্টকর হয়।

১৮। নিম্নলিখিত কএকটী পীড়ায় যথা অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, শূল বেদনা, অন্ত্রাবরোধ ও আমাশয় রোগে এবং পিত্ত ও মূত্র শিলার নিঃসরণকালে রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে।

অ। প্রবল অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ (Acute Peritonitis)

১৯। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরে অনবচ্ছিন্ন, কঠিন বিস্তৃত বেদনা বোধ হয় ও উহা সাতিশয় কোমল হয়। উদরাধ্মান জন্মে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এমন কি এক এক মিনিটে ৪০ বা ৬০ বার হইয়া থাকে। রোগী চীত হইয়া শয়ন করে ও জানুদ্বয় উত্থিত করিয়া রাখে, সদাসর্ব্বদা বমন হয় ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার, তৃষ্ণা, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, ক্ষুধামান্দ্য ও নাড়ী দ্রুত ও সূত্রবৎ হয়।

২০। পীড়া ঘটিবার পূর্ব্বে কখন কখন কম্পন হয় ও উদরের কোন কোন অংশে স্থায়ী বেদনা থাকে পরে সমস্ত উদরে ছড়িয়া পড়ে। কখন

কখন পীড়ার প্রথম সূত্রে প্রস্রাব করণে যন্ত্রণা বোধ হয়। কোন কোন সময়ে বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শুনিলে প্রদাহিত স্থানে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। মৃত্যুকালে মুখ বিবর্ণিত, নাড়ী দুর্ব্বল, ত্বক শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত এবং অনবচ্ছিন্ন হিক্কা হইতে থাকে। উদরে কোন প্রকার আঘাত, শীতলতা, সূতিকা জ্বর (Puerperal fever), পাকস্থলী বা অন্ত্রের বিদারণ ও বৃক্কক পীড়া, এই রোগের মূল কারণ বলিতে হইবে। অন্ত্র বা পাকস্থলী বিদারিত হইলে রোগী অকস্মাৎ বেদনা বোধ করে, মুর্চ্ছা যায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, বমনেচ্ছা বা বমন হয়, ত্বক শীতল ও নিদাঘবৎ ঘর্ম্ম যুক্ত হয়, এবং মুখ দেখিলে রোগী যে সাতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে এমত প্রকাশ পায়। বিদারণ হইবার পূর্ব্বে রোগীর রক্ত বমন, উদরাময়, আহারান্তে বেদনা এবং আমাশয় ও অন্ত্র ক্ষত যুক্ত হইয়াছে এমত লক্ষণ অগ্রে প্রকাশ পায়।

২১। প্রবল অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ ঘটিলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ, উদরস্থ পেশীর বাত রোগ, হিষ্টিরিয়া, অন্ত্রের প্রদাহ বা শূল বেদনা বলিয়া মনে হয়। কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল। মূত্রাশয় প্রদাহিত হইলে কেবল মূত্রাশয়ের উপর বেদনা থাকে ও তাহা শলা দ্বারা নিবৃত্তি হয়। উদরস্থ পেশী বাত রোগ গ্রস্ত হইলে কেবল অঙ্গচালনায় অতিশয় যন্ত্রণা হয়। স্বল্প পোষণে যে রূপ বেশী কোমলতা বোধ হয় সজোরে চাপিলেও সেই রূপ হইয়া থাকে, জ্বর থাকে না, নাড়ী দ্রুতগামিনী হইতে দেখা যায় না ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহের ন্যায় রোগী কষ্ট বোধ করে না। হিষ্টিরিয়া রোগে বেদনা স্বল্পই হয়, নাড়ী দ্রুত হয় না ও বমন হইতে দেখা যায় না। কখন কখন যকৃত্, আমাশয়, জরায়ু, ও অন্যান্য উদরস্থ অন্তকোষ্ঠের উপরিস্থিত পেরিটোনিয়ম্ (Peritoneum) প্রদাহ যুক্ত হইতে দেখা যায়, ঐ রূপ হইলে আক্রান্ত স্থানেই বেদনা অবস্থিতি করে, ও জ্বর স্বল্পই হয়।

২২। **চিকিৎসা।**—অহিফেন; অহিফেন ও একোনাইট্; অহিফেন ও বেলেডোনা এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থেয়। উদরের উপর পোস্ত ঢেঁড়ির ছেক; বেলেডোনা ও অহিফেন মালিস করিয়া পরে গরম জলের ছেক;

হেম্‌লক্‌ ও মসিনার পুলটিস্‌ ; তারপিন তৈলের ষ্টুপ্‌স ও জলৌকা ব্যবহার করিতে পারা যায়। অন্ত্রের কোলন খণ্ডে বা সরলান্ত্রে মল সঞ্চিত থাকিলে সাবান গরম জলে দ্রব করিয়া পিচ্‌কারী দিতে পারা যায়।

পথ্য।—প্রথমে রোগীকে দুগ্ধ ও জল, দুগ্ধ ও এরোরুট, বিফ্‌টি চা, বরফ, কিম্বা যবের মণ্ড দিবে। নিস্তেজ হইয়া পড়িলে এসেন্‌স অফ্‌ বিফ্‌, ব্র্যাণ্ডি, এরোমেটিক্‌ স্পিরিট অফ্‌ এমোনিয়া, স্পিরিট্‌ অফ্‌ ইথার, ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ড মিশ্রিত করিয়া দিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। রোগীর শয়ন করিবার ঘরের বায়ু গরম ও নির্ম্মল রাখিবে।

রক্ত মোক্ষণ, বেলেস্তারা, ক্যালমেল্‌ ও অহিফেন, টার্টার্‌ এমেটিক্‌, তাম্রকুটের পিচকারি বা মারকিন্‌ দেশীয় হেলিবোর কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আ। অন্ত্রের প্রদাহ—(Enteritis)

২৩। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরের মধ্যে এক স্থানে বেদনা থাকে, ও তাহা চাপিলে বেশী হইয়া উঠে। বমনেচ্ছা, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন পরে সূত্রবৎ, তৃষ্ণা, ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং ক্ষুধামান্দ্য হয়। রোগী চিত্‌ হইয়া শয়ন করে ও জানুদ্বয় উত্থিত করিয়া রাখে। উদ্গীর্ণ পদার্থ অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত হয়।

২৪। পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে এক প্রকার শূল বেদনার ন্যায় সাতিশয় ও ক্ষণবিলুপ্ত বেদনা উপস্থিত হয়, পরে এই রোগ জন্মে।

২৫। অন্ত্রের আভ্যন্তরিক রোধ (Internal Strangulation), অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia), মল সঞ্চয়, বা অপরিপাচ্য আহার এই রোগের মূল কারণ বলিতে হইবে। এই পীড়া ঘটিলে প্রবল পেরিটোনাইটিস্‌, শূল বেদনা, বা অন্ত্রাবরোধ বলিয়া মনে হয়। কি রূপে বিভিন্ন করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

২৬। প্রবল পেরিটোনাইটিস্‌ হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে বেদনা এক স্থানে বিশেষতঃ নাভিদেশের সন্নিকটে সংস্থিত থাকে, এবং

অপরাপর লক্ষণ অতিশয় কঠিন ও ভয়ানক হয় না। শূল বেদনা হইতে ইহার এই বিভিন্নতা যে ইহাতে পেট চাপিলে কোমল বোধ, নাড়ী দ্রুত ও জ্বর হয় এবং রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এণ্টেরাইটিস রোগে পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে যে রূপ বেদনা ও কোমলতা থাকে, ও ইহা যেমত শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় অন্ত্রাবরোধে তদ্রূপ ঘটিতে দেখা যায় না।

যেহেতু এণ্টেরাইটিস্ পীড়ায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এজন্য হারনিয়া আছে কি না বিশেষ করিয়া দেখিবে কেননা অন্ত্রাবরোধ হইলে উপরিউক্ত লক্ষণ ঘটে। কখন কখন অন্ত্রের প্রদাহ পীড়ায় উদরস্থ হৃদ্ধমনীতে বর্দ্ধিত স্পন্দন প্রতীয়মান হয়।

২৭। **চিকিৎসা।**—রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। অহিফেন ও বেলেডোনা; একোনাইট্; ক্যালমেল ; বরফ ; গরম জলের পিচকারি ; ব্রথ; বিফ্‌টি : এরোরুট ; যবের জল ; দুগ্ধ ; এই সমস্ত দিতে পারা যায়। উদরের উপর মসিনার পুল্‌টিস ; বেলেডোনা ও অহিফেন মালিস; তার্পিণ তৈলের ষ্টুপ্‌স ; সর্ষপ পলস্তারা বা বেলেস্তারা ব্যবহৃত হয়। রোগী নিস্তেজ হইলে এমোনিয়া ও ইথার : ব্রাণ্ডি অণ্ড ও অহিফেন বা ব্রাণ্ডি ও ইথার দিতে পারা যায়। পীড়া উপশম কালে এমোনিয়া ও বার্ক; কড্‌লিভার অইল ; ষ্টিল ও নারিকেল তৈল ; ষ্টিল ও গ্লিসিরিন্ ; ফস্‌ফেট্ অফ্ আয়রণ্ : মাংসের ঝোল। দুগ্ধ ও কাঁচা অণ্ড দিবে।

ই। শূল বেদনা—(Colic)

২৮। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে বেদনা সাতিশয় হয় কিন্তু অনবচ্ছিন্ন থাকে না অকস্মাৎ ঘটে এবং নাভি দেশের সন্নিকটেই কেবল প্রতীয়মান হয়। উদর চাপিলে কোমল বোধ হয় না। পিত্ত বা শ্লেষ্মা বমন হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং নাড়ীর স্পন্দনের ব্যতিক্রম ঘটে না। ত্বক উত্তপ্ত বা উদরস্থ ধমনীতে স্পন্দন বর্দ্ধিত হয় না। রোগী চিৎকার করে ও শয্যায় গড়াইতে থাকে ও বেদনা নিবারণ করিবার জন্য পেট চাপিয়া থাকে।

২৯। অনেকেই (বিশেষতঃ যাহাদিগের কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়) এই পীড়ায় প্রপীড়িত হয়। শীশক ধাতু দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলেও এই

পীড়া জন্মাইতে পারে। এই রূপ হইলে মাড়ির উপর একটী নীল বর্ণের রেখা দেখিতে পাওয়া যায়।

৩০। এই পীড়া পেরিটোনাইটিস্, অন্ত্রাবরোধ, পিত্ত বা মূত্র শিলা, ডর্সাল্ স্নায়ু শূল, বা অন্ত্র বৃদ্ধি বলিয়া মনে হয়, কি রূপে প্রভেদ করিতে হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

৩১। পেরিটোনাইটিস্ হইতে ইহার এই প্রভেদ যে ইহাতে পেট চাপিলে বেদনা বোধ হয় না, জ্বর হয় না, পেটের এক স্থানে বেদনা করে ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে না। পিত্তশিলা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে পিত্তশিলা কর্তৃক বেদনা অকস্মাৎ উদ্ভূত ও অকস্মাৎ শেষ হয়, পিত্ত প্রণালীর সন্নিকটে বেদনা করে, ও ইহাতে যেমত বমন ভয়ানক, ও উদ্গীর্ণ পদার্থ যেমত বেশী অম্লাক্ত হয় শূল বেদনায় তদ্রুপ হয় না, আর ইহাতে পরে পাণ্ডু জন্মে। মূত্রশিলা হইতে ইহার এই প্রভেদ যে মূত্র শিলায় পৃষ্ঠে, উরুদেশে, ও অণ্ডকোষে বেদনা বোধ হয়, প্রস্রাব করিতে সর্ব্বদা ইচ্ছা হয়, মূত্র অল্প, ঘোর রক্তবর্ণ, সচরাচর রক্ত মিশ্রিত দেখা যায় ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলা পূর্ব্বে প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হইয়াছিল তাহা জিজ্ঞাসা করিলে জানিতে পারা যায়। স্নায়ু শূল কখন কখন শূল বেদনা বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু স্নায়ু শূলে সচরাচর স্নায়ুর গতিক্রমে বেদনা বোধ হয় ও শরীরের অর্দ্ধাঙ্গের মধ্যে উহা অবস্থিতি করে। শূল বেদনা ঘটিলে কখন কখন অন্ত্রবৃদ্ধি বলিয়া মনে হয় কিন্তু শেষোক্ত পীড়ায় বেদনা কদাচিৎ সাতিশয় হয়। শূল বেদনা ঘটিলে অন্ত্রবৃদ্ধি যে যে স্থানে ঘটে তাহা বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে।

৩২। **চিকিৎসা।** অজীর্ণতা বশতঃ ঘটিলে ও তৎসঙ্গে উদরাধ্মান থাকিলে, বমন, কোষ্ঠ পরিষ্কার ও গুহ্যদ্বার হইতে বায়ু নিঃসরণ হইলে উপশম হইতে পারে। দূষিত নিঃস্রবণ (Secretion) বা মল সঞ্চয় কর্তৃক হইলে ব্রাণ্ডি গরম জলে মিশ্রিত করিয়া দিলে ও এরণ্ড তৈল সেবন করাইলে উপকার দর্শাইতে পারে। হিষ্টিরিয়া, বাতরোগ, শীতলতা বা ভয় প্রযুক্ত হইলে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ যথা ইথার, ক্লোরোফরম্, বেলেডোনা, অহিফেন ও ছেঁক দ্বারা উপশম হয়।

৩৩। **তান্ত্র শূল লক্ষণ।**—ইহাতে অকস্মাৎ পেট বেদনা করে, পেষণ দ্বারা বেদনা অধিক হয়, বমনেচ্ছা ও বমন ঘটে। মল বদ্ধ হয় না। বর্ণ মলিন, চক্ষু গহ্বরে পতিত হয় এবং মাড়ির উপর একটী নীলবর্ণের রেখা দেখা যায়।

৩৪। **চিকিৎসা।**—সল্‌ফেট্ অফ ম্যাগ্‌নিসিয়া ও মহাদ্রাবক : সলফেট অফ্ সোডা ও মহাদ্রাবক : এরণ্ড তৈল ও গরম জলের পিচকারি ; মফিয়া ক্লোরোফরম্ ও ইণ্ডিয়ান হেম্প ; ইথার ও অহিফেন বা আয়োডাইড্ অফ্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিবে। উষ্ণ জলে স্নান, পেটে সর্ষপ পলস্তারা, তার্পিন তৈলের ষ্টুপস্ বা মসিনের পুলটিস্ ব্যবহার্য্য।

ঈ। অন্ত্রাবরোধ—(Intestinal obstruction)

৩৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে রোগীর এরূপ কোষ্ঠ বদ্ধ হয় যে বিরেচক ঔষধির দ্বারাও মল নির্গত হয় না। উদর সাতিশয় স্ফীত হইয়া রহে। সাতিশয় বমন হয়। নাড়ীর দ্রুততা, পীপাসা ও ক্ষুধা মান্দ্য উপস্থিত হয়। সচরাচর পীড়ার কোন না কোন সময়ে উদরের এক স্থানে স্থায়ী বেদনা হয়।

৩৬। অন্ত্রের কিয়দংশ পুরাতন সংযোগ বশতঃ রুদ্ধ (Strangulation) বা ইহার অন্যাংশ সংস্থান ভ্রষ্ট (Malposition) প্রযুক্ত ঐ রূপ হইলে বা অন্ত্র প্রবেশ (Intussusception) বা ক্ষতারোগ্যের পর অন্ত্রে সংবৃতি জন্মিলে : অন্ত্রের পর্দ্দার প্রদাহ বা কর্কট রোগ ঘটিলে ; বা পিত্ত শিলা বা মল কর্ত্তৃক অন্ত্র আবদ্ধ হইলে এই পীড়া ঘটিতে পারে। যদি প্রাচীরান্তবর্ত্তী ঘটে (Internal Strangulation) তাহা হইলে লক্ষণ গুলি কঠিন পরিশ্রমের পর আরব্ধ হয়, এবং রোগী প্রথম হইতে আক্রান্ত স্থান নির্দ্দিষ্ট করাইতে পারে। আর যদি অন্ত্র ব্যাবর্ত্তন প্রযুক্ত অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়াও রোগী অনেক দিবস পর্য্যন্ত বেদনা অনুভব করে না। যদি অন্ত্র প্রবেশ (Intussusception) ঘটে, তাহা হইলে রোগীপ্রথমে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা অনুভব করে, পরে রক্ত সংযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং

কোন কোন সময়ে বেদনাযুক্ত স্থানে একটী কঠিন অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ হয়। এই রোগ বয়োধিক ব্যক্তির প্রায় হয় না। যদি ক্ষতারোগ্য প্রযুক্ত অন্ত্র সঙ্কুচিত হয় তাহা হইলে ঐ সঙ্কুচিত স্থান (অর্থাৎ অন্ত্রের উপরি অংশের বা নিম্নাংশের) অনুসারে লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ দেখা যায়। পীড়ার পূর্ব্বে কখন বা অনবচ্ছিন্ন বমন ও শীর্ণতা কখন বা নিদারুণ কোষ্ঠাবদ্ধ ঘটে। যদি পিত্ত শিলা প্রযুক্ত অন্ত্র আবদ্ধ হয় তাহা হইলে পীড়ার পূর্ব্বে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে সাতিশয় বেদনা ও বমন হয় পরে পাণ্ডু জন্মে।

৩৭। যদি অবরোধ অন্ত্রের উপরি অংশে জন্মে তাহা হইলে প্রথমে পিত্ত বমন হয় ও উদর বেশী স্ফীত হয় না এবং মূত্র অল্প অল্প নির্গত হয়। যদি স্থূলান্ত্রে ঐ রূপ ঘটে তাহা হইলে প্রথমে না হইয়া পরে বমন উপস্থিত হয়। উদ্গীর্ণ পদার্থ প্রথমে পিত্ত [illegible] পরে মল সংযুক্ত থাকে। উদর সাতিশয় স্ফীত হইয়া রহে। কখন কখন অন্ত্রের গতি ও আকার উদর প্রাচীরের মধ্য দিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং মূত্র ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়।

৩৮। আন্ত্রাবরোধ ঘটিলে রোগীর অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়া আছে কিনা তাহা দেখিবে ও সরলান্ত্র বা কোলন খণ্ডের অবস্থা অঙ্গুলি [illegible] শলা দ্বারা পরীক্ষা করিবে।

(১) প্রাচীরান্তবর্ত্তী অবরোধ—ইহাতে শ্লৈষ্মিক ও পৈশিক আবরক আক্রান্ত হয়।

(অ) কর্কট রোগ জনিত সংবৃতি। - ইহা সরলান্ত্রে (Rectum) ও দ্বিবক্র বৃহৎ স্থূলান্ত্রে ঘটিতে দেখা যায়।

(আ) কর্কট রোগ ব্যতিত সংবৃতি।—ইহা ক্ষত, প্রদাহ, আঘাত ও অন্ত্রাবরকে অন্য কোন রূপ পদার্থ সঞ্চিত হইলে জন্মে। ইহাদের দ্বারা অন্ত্রাবরোধ উৎপন্ন হয়।

(ই) অন্ত্র প্রবেশ।—ইলিয়ম্ বা সিকম্ কোলন মধ্যে সচরাচর প্রবিষ্ট হয় ও পথাবরোধ করে।

(ঈ) উপরিউক্ত রূপ হইলে ও বহুপদ রোগ জন্মিলে অন্ত্র অবরুদ্ধ হয়।

(২) প্রাচীর বাহ্যবর্ত্তী অবরোধ-ইহাতে অবরোধের কারণ অন্ত্রের প্রাচীরের বাহ্যভাগে বা মাস্তক ঝিল্লীতে দৃষ্ট হয়।

৩৯। লসিকা উৎসৃষ্ট হওত অন্ত্র বন্ধনী বা সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হইলে, অন্ত্র ব্যাবর্ত্তিত বা স্থান ভ্রষ্ট বা বক্র হইলে, অন্ত্রের বাহ্যদেশে অর্ব্বুদ বা স্ফোটক জন্মিলে, মেজোকলিক্, মেসেণ্টেরিক্, ওমেণ্ট্যাল্, অব্‌টিউরেটব্, ইস্‌কিয়াটিক্ বা পেরিনিয়াল্ হারনিয়া ঘটিলে, অন্ত্র ডায়াফ্রাম্ বা উইন্‌সলো ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করিলে অন্ত্রাবরোধ জন্মে।

(৩) প্রাচীর মধ্যবর্ত্তী অবরোধ।

৪০। বাহ্য পদার্থ, কঠিন মল, বা পিত্তশিলা দ্বারা পথাবরোধ হইতে পারে।

৪১। **চিকিৎসা।**—পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ হইলে এরণ্ড তৈল খাইতে দিবে বা এরণ্ড ও তার্পিণ তৈলের পিচকারী বা জয়পালের তৈলের পিচকারী দিবে। পীড়া স্থির হইলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে হানি জন্মে। একস্ট্রাক্ট অফ্ অহিফেন ½ গ্রেণ মাত্রায়, ৪, ৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অহিফেন ও বেলেডোনা ; এট্রোপিন্ হাইপোডার্ম্মিকালি ; ছেক ; মসিনার পুলটিস দিবে : ও অহিফেন ও বেলেডোনা বাহ্য প্রয়োগ করিবে। অল্প আহার ও জল খাইতে দিবে। বরফ : চুনের জল ও দুগ্ধ ; চা ও দুগ্ধের সর ; ব্রাণ্ডি ও জল ; বিফ্‌টি ; অণ্ড সর ও একস্ট্রাকট অফ্ বিফ ; ব্রাণ্ডি ও অণ্ড মিশ্রিত করিয়া দিবে। উষ্ণ জলে স্নান, গুহ্যদেশে অধিক জল পিচ্‌কারী করিয়া দিয়া পরে পেটের উপর হাত দিয়া টিপিয়া অন্ত্র ঠিক করিয়া বসাইতে চেষ্টা করিবে। গ্যাষ্ট্রটমিত্ত ব্যবস্থেয়।

(উ) আমাশয়—(Dysentery)

৪২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—পেট বেদনা করে, ও কোলন চাপিলে বেদনা বোধ হয়, সর্ব্বদা মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়, ত্যাগ করণ কালে

সাতিশয় বেগ দিতে হয়, রক্ত, শ্লেষ্মা না আম সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিলে নির্গত হয়। রোগী অস্থির, জিহ্বা লেপযুক্ত, তৃষ্ণা, ত্বকশীতল ও নাড়ী ক্ষুদ্র হয় কিন্তু বেগবান হয় না।

৪৩। এই পীড়া উষ্ণ কটী প্রদেশে সচরাচর ঘটে। রোগী পীড়ার প্রথমাবস্থায় মরিতে পারে বা রোগ অধিক দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পরিশেষে পুরাতন বলিয়া পরিগণিত হয়। পীড়ার পূর্ব্বে সচরাচর কম্পন, বা শীত বোধ হয় বা উদরাময় ঘটে। মৃত্যুকাল উপস্থিত হইলে উদর কোমল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক আরক্ত ও চিক্কণ এবং মল অনিচ্ছাক্রমে নির্গত হয়। মলের বর্ণ পীত বা কাঁচা মাংস ধৌত জলের ন্যায় হয়। কখন কখন কোন বৃহৎ ধমনী ক্ষত প্রযুক্ত বিদারিত হইলে অতিশয় রক্তস্রাব হয়। কখন কখন বা যকৃতে স্ফোটক জন্মে। অর্শ রোগ হইলে বা কোলনে বা রেক্টমে কর্কট রোগ বা কোন দবিত পদার্থ জন্মিলে আমাশয় বলিয়া মনে হয়। কিন্তু অঙ্গুলি বা বুজি দ্বারা মলদ্বার ও অন্ত্র পরীক্ষা করিলে রোগ সহজেই ধৃত হয়।

৪৪। উদরাময় পীড়া হইতে ইহার এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে আমাশয় পীড়ায় মল ভিন্ন রূপ হয়, রোগী অতিশয় পেটের বেদনা বোধ করে ও মল নির্গম কালে অত্যন্ত বেগ দিয়া থাকে।

৪৫। মূত্র আরক্ত, উহা নিঃসরণে জ্বালা, কখন কখন সর্ব্বদা প্রস্রাব করণে ইচ্ছা হয় ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া সময়ে সময়ে বাহির হয়। অন্ত্রের বিদারণ বা পেরিটোনাইটিস্, মল স্ফোটক, আইকোরিমিয়া বা নিস্তেজ হইয়া রোগী মরিতে পারে। আরোগ্য হইলে ক্ষতারোগ্য জনিত সঙ্কোচন প্রযুক্ত কোষ্ঠাবদ্ধ হইয়া রহে। পুরাতন আমাশয় সহজে আরোগ্য হয় না। ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর হ্রাস ও আন্ত্রিক গ্রন্থির অপকৃষ্টতা ঘটে। সিকম্, কোলন ও রেক্টমে ক্ষত অসম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় থাকিয়া যায়। অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, ত্বক হইতে শুষ্ক আঁইসবৎ খোলস উঠে, এবং পর্য্যায় ক্রমে রোগের ন্যূনাধিক্য দেখা যায় ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ

মলের সহিত পূয় ও রক্ত নির্গত হয়। যন্ত্রণা ও নিস্তেজস্কতা প্রযুক্ত রোগী মারা পড়ে।

৪৬। **চিকিৎসা**।—প্রবল হইলে রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না ও বায়ুসঞ্চালনযুক্ত গৃহে শয়ন করিতে দিবে। গরম জলে স্নান করাইবে। বরফ, এরোরুট, জবের মণ্ড, বল্‌কা দুগ্ধ, পাতলা ব্রথ খাইতে দিবে ও পেটে ছেক বা মসিনার পুলটিস্ দিবে। পেটের মধ্যে গুটিলে সন্দেহ করিলে এরণ্ড তৈল দিতে পারা যায়।

৪৭। ইপিকাক সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীকে দুই বা তিন ঘণ্টা জল খাইতে দিবে না, পরে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর গরম মসিনারপুল্‌টিস্ উহার সহিত সর্ষপ মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। তৎ পরে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেনের পিচকারী দিবে, এবং ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ইপিকাক্ মিউসিলেজের সহিত দিবে ও আবশ্যক হইলে ৬ বা ১২ বা ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার এই ঔষধ সেবন করাইবে। পরে অহিফেন ঘটিত ঔষধির পিচকারী বা সপোজিটরি দিবে। রক্তাল্পতা ও দৌর্ব্বল্য থাকিলে স্যালিসিন, কুইনাইন, বার্ক ও ইথার, ক্যাস্‌ক্যারিলা বা কোন অনুত্তেজক লৌহ ঘটিত ঔষধ দিবে।

৪৮। যদি মল সংখ্যায় অধিক, ফেনবৎ ও রক্ত সংযুক্ত হয় তাহা হইলে বিস্‌মথ্, গ্যালিক এসিড্, কাইনো, লগউড্, বা সলফেট্ অফ কপার দিবে। স্কর্ভি জনিত হইলে লেবুর রস ও কমলা লেবু খাইতে দিবে। উত্তম আহার, বল্কা দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড, ব্রথ ও আবশ্যক মতে উত্তেজক ঔষধ দিবে।

৪৯। পুরাতন হইলে রোগীকে কোন শুষ্ক মধ্যম কটি বন্ধ প্রদেশে বাস করিতে কহিবে। সমুদ্র পর্য্যটন দ্বারা উপকার দর্শে। গরম পরিধেয়, মসলা শূন্য মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড ব্যবস্থা করিবে। মর্‌ফিয়া ; ক্লোরোফরম্ মর্ফিয়া ও ইণ্ডিয়ান হেম্প : লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট অফ্ বেল ; সম্বল ও ইথার ; শীশক ঘটিত বটিকা ও অহিফেন ; সল্‌ফেট্ অফ্ কপার ও অহিফেন ; নাইট্রেট্ অফ সিল্‌ভার ও অহিফেন; কাইনো ও লগউড্ : ম্যাটিকো রেউচিনি ও গ্যালিক্ এসিড্ : ফট্‌কিরি ও মহাদ্রাবক;

ট্যানিক্ এসিড্ ; ট্যানিক্ এসিড্ লজেঞ্জেস্ ; হোয়াইট্ বিস্মথ ; উদ্ভিজ্জাত অঙ্গার ; টিংচর ষ্টিল্ : লৌহচূর্ণ ; নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ; পেপ্সিন্ ; কড্লিভার অইল্ ; কুইনাইন্ ; রেউচিনি ও হপ ; এই সমস্ত ঔষধ রোগীর অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা যায়।

খ। পীড়া অকস্মাৎ ঘটে ও উদরে সাতিশয় বেদনা অবস্থিতি করে না।

৫০। উপরিউক্ত অবস্থা তিনটী পীড়ায় দৃষ্ট হয়। এসিয়াটিক্ বিসূচিকা, সামান্য বিসূচিকা ও প্রবল উদরাময়।

অ। এসিয়াটিক্ কলেরা (Asiatic Cholera)

৫১। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—রোগীর অনবচ্ছিন্ন বমন ও অধিক পরিমাণে মল নিঃসরণ হয়। মল প্রথমে পিত্ত সংযুক্ত একারণ হরিদ্রা বর্ণের পরে চালুনি জলের (Rice water) ন্যায় হয়। তৃষ্ণা, মুখ নীলবর্ণ ও মৃত্যু প্রায় এবং স্বর বদ্ধ হয়, ও ত্বক জিহ্বা এবং নিশ্বাস শীতল হয়, মূত্র আদৌ উৎপন্ন হয় না। নাড়ী ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হয়, কিন্তু জ্ঞানের তারতম্য ঘটে না। হস্ত ও পদাদির পেশী সমূহ আক্ষেপযুক্ত হয়। মলে অধিক পরিমাণে জল, অল্প মাত্রায় এপিথিলিয়ম্, দানাময় পদার্থ, আল্‌বিউমেন, ও বিলিয়ারি পদার্থ, এবং লবণ বেশী পরিমাণে থাকে।

৫২। মধ্যম কটিবন্ধ প্রদেশে (Temperate Climate) এই পীড়ার মারীভয় হইতে দেখা যায়। ইহা একবার দেখিলে পীড়ার নির্ণয় বিষয়ে কখনই ভ্রম হইতে পারে না। সচরাচর এই পীড়া রাত্রিযোগে বা প্রত্যুষে আরম্ভ হয়। আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগীর পেট বেদনা করে ও বমনেচ্ছা বা বমন হয় পরে উদরাময় জন্মে। কখন কখন বমন উদরাময়ের পরে ঘটিয়া থাকে। সচরাচর কোলাপ্স্ অবস্থা ঘটিবার পূর্ব্বে উদরাময় ঘটে ও কখন কখন এই অবস্থা অকস্মাৎ জন্মে। কখন কখন রোগীর উদরাময় না ঘটিতে ঘটিতে শীঘ্র শীঘ্র প্রাণনাশ হয়। রোগী কোলাপস্ অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হইলে, টাইফইড্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও তাহাতেই প্রায়

মরিয়া থাকে। কোলাপস্ অবস্থায় শারীরিক সন্তাপ ৯০ হইতে ৯৫ ডিগ্রি দেখা যায়।

৫৩। শরীরের সমস্ত ত্বক সঙ্কুচিত হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, কনীনিকা সঙ্কুচিত, এবং কর্নিয়া চ্যাপ্টা হয়। রোগী অনাবৃত থাকিতে ইচ্ছা করে। যে রোগী ১৮ বা ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হয় প্রায় তাহার আরোগ্য লাভ করিবার সম্ভাবনা থাকে। কখন কখন রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, ও আরোগ্য লাভ করিলে হস্ত দ্বারা নাড়ী বোধ ও মল পিত্ত সংযুক্ত হয়। কিন্তু কখন কখন পীড়ার উপশম ক্ষণকাল দৃষ্ট হয়। মল অল্প অল্প হইলেও পিত্তরহিত হয়, মূত্র নিঃসরণ হয় না, ও মৃত্যুর পূর্ব্বে শিরোগ্রহ, নিদ্রার আবেগ, বুলকর বা ক্লনিক আক্ষেপ, বমন, সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস ও অচেতনা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন সময়ে জ্বরের সামান্য বেগ হয় ও উহা দুই এক দিবসের মধ্যে নিবৃত্তি হয় ও কোন কোন সময়ে জ্বর কঠিনতর হয় ও পরিশেষে মন্দ টাইফইড্ জ্বরে পরিণত হয় ও রোগী মরিয়া থাকে।

৫৪। কোলাপস্ অবস্থায় তাপমান যন্ত্র সরলান্ত্রে বা ভেজাইনার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে, উষ্ণতা কক্ষঃ দেশ অপেক্ষা ৩ বা ৪ ডিগ্রি বেশী দেখিতে পাওয়া যায়।

কোলাপস্ অবস্থায় মল রক্তবর্ণ হইলে রোগী আরোগ্য হইতে কদাচিৎ দেখা যায়।

৫৫। বিসূচিকা বিষ জরায়ু ও অণ্ডাধারের উপর আক্রোশ দেখায়। কোলাপ্সের প্রথমাবস্থায় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়। গর্ভ অল্প দিনের হইলে গর্ভপাত ঘটে, ও রোগী প্রায় মরে। অধিক দিনের গর্ভাবস্থায় মরিলে ও তৎক্ষণাৎ পেট চিরিয়া দেখিলে শিশু মরা দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্ত ও মূত্র বন্ধ হইলেও স্তন হইতে দুগ্ধ নিঃসরণ হইতে থাকে।

৫৬। **উপসর্গ।**—কখন কখন গোলাবী বর্ণের কণ্ডু সমস্ত শরীরের উপর বা কখন কখন স্থানে স্থানে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন টন্সিল্ ও কখন কখন সব্লিঙ্গুইয়াল্ বা প্যারটিড্ গ্রন্থি

স্ফীত এবং কর নিয়া ক্ষত ও বিগলিত হয়। অর্টিকেরিয়া বা হার্পিস্ ঘটে, মুখ ও গলদেশ ক্ষত, প্রবল ব্রনকাইটিস্, বা ফুস্ফুস্ প্রদাহযুক্ত হয়; ও শ্লেষ্মা পূয় মিশ্রিত হইয়া নিঃসরণ হয়।

৫৭। প্যাথলজি (Pathology)—ইহাতে রক্ত এক প্রকার বিষ দ্বারা দূষিত হয়। এই বিষকে সচরাচর কলিরিন্ (Cholerine) কহে। ইহা স্পর্শাক্রামক বলিয়া পরিগণিত। যেমন জ্বরে ত্বক ও ফুস্ফুস্ হইতে বাষ্প উঠিয়া রোগ বিস্তৃত হয় তেমনি ইহাতে মল ও উদ্গীর্ণ পদার্থের দ্বারা রোগ বিস্তীর্ণ হয়। এই বিষ যে ত্বক, বা ফুস্ফুস্ বা অন্নবহানাড়ীর মধ্য দিয়া প্রবেশ করত শোণিত দূষিত হয় তাহা এপর্য্যন্ত ঠিক হয় নাই; বোধ হয় এই বিষ আহার বা পানীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া উদরের মধ্যে প্রবেশ করে। অনেকানেক ডাক্তার কহেন যে বিসূচিকা বিষ দ্বারা ফুস্ফুসি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। পার্কস সাহেব বলেন যে শোণিতের অবস্থা পরিবর্ত্তন হওয়াতে উহার ফুস্ফুসির মধ্যে গমনে প্রতিবন্ধকতা জন্মে। কিন্তু ইহা ঠিক বলিতে পারা যায় যে ফাইব্রীণের রাসায়নিক সমাস পরিবর্ত্তন হওয়াতে সমস্ত শারীরিক ক্যাপিলারিস্ বিশেষতঃ পল্‌মোনারি ক্যাপিলারিস্ মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালনের বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে। জন্‌সন্ সাহেব বলেন যে কোলাপ্‌স্ অবস্থায় রক্ত দক্ষিণ হৃদ্গহ্বর হইতে ফুস্ফুস্ মধ্য দিয়া বাম হৃদ্গহ্বরে যাইবার কালে সামান্য বা অধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু কি কারণে ইহা ঘটে তাহা পারকৃস সাহেবের মতের সঙ্গে ইঁহার মতের ঐক্যতা হয় না। যেহেতু তিনি বলেন যে দূষিত শোণিত দ্বারা পল্‌মোনিক্ ক্যাপিলারিস্‌দিগের পৈশিক আবরক সঙ্কুচিত হয় একারণ উহাদিগের মধ্য দিয়া রক্ত গমনের প্রতিরোধ জন্মে। কিন্তু পারকৃস সাহেব পল্‌মোনারি ধমনীর মধ্যে কোন প্রতিবন্ধকতার কথাই উল্লেখ করেন না। কোন্‌টী যথার্থ তাহা ঠিক বলিতে পারা যায় না। ওয়েন্ রিস্ সাহেব পারকৃস সাহেবের মতে মত দিয়াছেন।

৫৮। **মৃতদেহ পরীক্ষা।**—ইহাতে গ্যাষ্ট্রিক্ ফলিকেল্‌স সিরম্ পূর্ণ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, স্থানে স্থানে শৈরিক রক্তাধিক্য, এবং ধমনী বিদারিত হওত একিমোসিস্ দেখা যায়। ইহাতে শোণিত পরিবর্ত্তন

হইতে দেখা যায়। ইহা তারের ন্যায় হয়, ইহার জল পরিমাণ সাতিশয় ন্যূনও ফাইব্রীণ পরিমাণে কম হইয়া যায়। লাল ও শ্বেত কণা বর্দ্ধিত, সিরম্ অধিক আল্‌বিউমেনযুক্ত, ইউরিয়ার পরিমাগ কিঞ্চিৎ অপেক্ষাকৃত অধিক ও লবণ পদার্থ ন্যূন হয়। মস্তিষ্ক, যকৃৎ, ও প্লীহার কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। ফুস্ফুসির রক্তাধিক্য বা সচরাচর রক্তাল্পতা দেখা যায় ও ইহা সঙ্কোচ হইয়া রহে। হৃৎপিণ্ড শিথিল, ইহার দক্ষিণ পার্শ্ব প্রসারিত ও বাম পার্শ্ব সঙ্কুচিত দেখা যায়। মূত্রপিণ্ড কখন কখন শৈরিক রক্তে পূর্ণ দেখা যায়।

৫৯। বিসূচিকা গ্রস্থ ব্যক্তির শরীর শীঘ্র বিগলিত হয় না। কখন কখন মৃত্যুর পর সমস্ত শারীরিক ঐচ্ছিক পেশী সঙ্কুচিত দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে মৃত্যুর পর শারীরিক উষ্ণতা কখন কখন ১০৩ ডিগ্রি উঠে ও ঐ অবস্থা অধিক সময় পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

৬০। **কারণ।**—শোণিত দূষিত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় এজন্য ইহাই এই পীড়ার মূল কারণ বলিতে হইবে। অপরিপাচ্য আহার ও সিউয়েজ (Sewage) মিশ্রিত জল পান করিলে এই পীড়া জন্মাইতে পারে। একারণ জল গরম করিতে হইবে পরে বালুকা মিশ্রিত কয়লা দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। দুর্গন্ধযুক্ত বাষ্প, অপরিমিতাচার, অপরিষ্কারতা, দূষিত আর্দ্র বায়ু সেবন, উদরাময়, অধিক দিবস অনশন, এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিতে হইবে।

৬১। **চিকিৎসা।**—রোগীর ঘর পরিষ্কার রাখিবে ও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা দুর্গন্ধ নিবারণ করিবে। উদরাময় যাহা বিসূচিকার পূর্ব্বে ঘটে তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। পরিষ্কার শীতল জল, সোডাওয়াটার, ও বরফ ব্যবহার করাইবে। বেদনা নিবারণার্থে পেটের উপর গরম মসিনার বা সর্ষপের পুল্‌টিস্ ও মূর্চ্ছা যাইলে স্যাল্ ভল্যাটাইল দুই এক বার দেওয়া যায়। কোলাপ্‌স অবস্থার শারীরিক সন্তাপ পুনরোত্তেজ করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এই অভিপ্রায়ে গাত্র মর্দ্দন

তার্পিন তৈলের ষ্টুপ্স, সর্ষপ পলস্তারা, শুষ্ক গরম ফ্লানেলের ছেক, বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া গাত্রে লাগান, কুসম কুসম গরম জলের বা উহার সহিত ক্লোরেট অফ পট্যাস ও লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারি ব্যবহৃত হয়। তৃষ্ণা নিবারণার্থে যথেষ্ট পরিমাণে বরফ ও শীতল জল দেওয়া হয়।

এই অবস্থায় সঙ্কোচক, অহিফেন ঘটিত বা সরাব সংযুক্ত ঔষধির দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। বমনকারক ও বিরেচক ঔষধির ব্যবহার নিষিদ্ধ।

ইহার চিকিৎসার বিষয়ে অনেক মতান্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কোন মতের অদ্যাপি স্থীরতা হয় নাই। কেহ বা লবণাক্ত ঔষধ, কেহ বা ক্যালমেল, কেহ বা হাইড্রেট্ অফ্ ক্লোরাল, কেহ বা কেবল শীতল জল, কেহ বা এরণ্ড তৈল, কেহ বা ক্যালমেল ও ডিলিউট সল্ফিউরিক্ এসিড ও কেহ বা ক্যালমেল ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে কহিয়াছেন। হাইড্রেট্ অফ ক্লোরাল হাইপোডার্মিকালি প্রয়োগ হয়।

৬২। ম্যাক্লাউড সাহেব যিনি ভারতবর্ষে ২০ বৎসর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করেন, তিনি কহেন যে ক্যালমেল ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক কোয়ার্টার অন্তর দিলে উপকার দর্শিতে পারে। আর কটিদেশে বেলেস্তারা, নাড়ীর অবস্থা অনুযায়িক উত্তেজক ঔষধ, অধিক পরিমাণে শীতল জল ও হস্ত পদাদিতে বোতল গরম জলে পূর্ণ করিয়া প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। রোগীর গাত্র ও শাখাদ্বয় ক্যাজিপুটি তৈল দ্বারা মর্দ্দন করাইবে, ও মর্দ্দন বিরাম কালে স্পঞ্জিওপিলিন্ ঐ তৈলে ভিজাইয়া গাত্র অবৃত করিয়া রাখিবে। ইদানিন্তন উপরি উক্ত রূপ চিকিৎসাই প্রায় প্রচলিত হইতেছে। রইয়াল্ কলেজ অফ্ ফিজিসিয়ানস্ সম্বন্ধীয় কলেরা রিপোর্ট পাঠ করিলে ইহা জানিতে পারা যায় যে ক্যালমেল অল্প মাত্রায় ঘন ঘন দিলে এবং তদ্দ্বারা রোগীর শরীরে অধিক ঔষধ প্রবেশ করাইলে কোন বিশেষ উপকার দর্শে না। যে বিসূচিকা কর্ত্তৃক কন্সেকিউটিভ্ ফিবার উৎপন্ন হয় তাহার চিকিৎসা অতি সাবধানের সহিত করা

উচিত। রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। লেমনেড, ব্ল্যাক্ টি, ও ব্রথ খাইতে দিবে।

৬৩। রোগী অচৈতন্য ও উহার মুখ চিক্কণ দেখিলে গ্রীবাদেশে বেলেস্তারা বা সর্ষপ পলস্তারা. করোটীতে শীতল জল ও গ্রে পাউডার ও ইপিকাক অল্প মাত্রায় দিতে পারা যায়। কেহ কেহ কহেন যে নাড়ী ভাল থাকিলে কখন কখন অল্প রক্ত মোক্ষণ দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবৃত্তি হয়। বমন কষ্টকর হইলে বরফ, ও এফারভেসিং ড্রাফ্‌টস দিবে; ও ইহার দ্বারা বমন নিবারণ না হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে লিটি বা সর্ষপ পলস্তারা ব্যবহার করিবে। ফুসফুসিস্থ ক্যাপিলারিস্‌দিগের রক্তাধিক্য হইলে, বক্ষের সম্মুখ ও পৃষ্ঠ দেশে তারপিন তৈলের ছেক ও ক্লোরেট অফ পট্যাস সেবন দ্বারা উপকার দর্শে। মূত্র আদৌ উৎপন্ন না হইলে কটিদেশে কপিং করিবে বা সর্ষপ পলস্তারা দিবে ও বেলেডোনা ক্লোরোফরম্ ও সোপ লিনিমেণ্ট দিয়া কটিদেশ মর্দ্দন করিবে ও বেন্‌জোয়েট্ অফ্ এমোনিয়া খাইতে দিবে। এই অবস্থায় গরম জলে স্নান ও তৎপরে কুইনাইন ও ষ্টিল দ্বারা উপকার হইতে পারে। যদি মূত্র নিঃসরণ হয় ও রোগী সাতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়ে তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ দিবে। ইহার মধ্যে ক্লোরিক ইথার ও এরোমেটিক্ স্পিরিট অফ এমোনিয়া ব্যবহৃত হয়। আহারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অনেকে আহারের গোলযোগ বশতঃ মরিয়া থাকে। এজন্য ব্রথ ও এরোরুট বা সেগো বা যবের জল দিতে পারা যায়, ও (যে পর্য্যন্ত না মূত্র ও পিত্ত ভাল রূপে নিঃসরণ এবং পীড়ার লক্ষণ সমূহ বিলুপ্ত হয়, সে পর্য্যন্ত) দিবে। গুরুতর আহার নিষিদ্ধ।

আ। সামান্য বিসূচিকা (Simple Cholera)

৬৪। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে রোগীর অনবচ্ছিন্ন বমন, ও পিত্তযুক্ত বা ফিকেবর্ণের জলীয় মল নিঃসরণ হয়, ও মল নির্গত হইবার পূর্ব্বে বা সঙ্গে সঙ্গে পেটবেদনা করে ও হস্ত পদাদিতে খাইল ধরিতে থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল হয়, স্বর বসিয়া যায়, সাতিশয় তৃষ্ণা হয়, ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

৬৫। শিশুদিগের এই পীড়া ঘটিলে প্রায় মৃত্যু ঘটে, বয়োধিক ব্যক্তিদিগের ঘটিলে তদ্রূপ মারাত্মক হয় না, যদিও এসিয়াটিক্ বিসূচিকার ন্যায় লক্ষণ ঘটিতে দেখা যায়।

ই। উদরাময় (Diarrhœa)

৬৬। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—ইহাতে জলীয় বা পিত্তযুক্ত মল নিঃসৃত হয়, কিন্তু বমন হয় না। পেট বেদনা করে, তৃষ্ণা ও ক্ষুধা মান্দ্য হইতে দেখা যায় কিন্তু জ্বর হয় না ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে না।

৬৭। অন্যান্য লক্ষণ, যথা নিশ্বাসে দুর্গন্ধি, উদরাধ্মান, অম্ল উদ্গার, লেপযুক্ত জিহ্বা হইতে দেখা যায়। কখন বা জলীয় মল, কখন বা জলীয় মল যুক্ত শ্লেষ্মা, কখন বা পাতলা ফেনবৎ সিরম্ কখন বা তাড়ির ন্যায় পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়।

৬৮। **চিকিৎসা।**—দূষিত পদার্থ দূরীকৃত করিবার জন্য এরণ্ড তৈল, এরণ্ড তৈল ও অহিফেন; রেউচিনি, ও অন্যান্য মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। কখন কখন ঐ অভিপ্রায়ে গরম জলের পিচকারি দেওয়াও যায়।

পরে ইথার ও অহিফেন; ক্লোরোফরম্ মরফিয়া ও ইণ্ডিয়ান হেম্প; চক্ মিক্শ্চার: ক্যাটিকিউ ও অহিফেন; রেট্যানি; ম্যাটিকো ও রেট্যানি; এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড ও অহিফেন; লিকুইড এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট অফ বেল; কাইনো ও লগউড; চক্ পাউডার ও অহিফেন; ভেজিটেবল্ চারকোল, এই সমস্ত ব্যবহৃত হয়। এরোরুট; দুগ্ধ ও চুনের জল; যবের জল; পোর্ট; ব্র্যাণ্ডি ও জল; এবং বরফ খাইতে দিবে।

উদরে মসিনার পুল্‌টিস্ বা তার্‌পিন তৈলের ষ্টুপ্‌স ব্যবহার করিবে ও উদর ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

৬৯। কখন কখন নাইট্রেট্ বা ক্লোরাইড্ অফ সিল্‌ভার, ট্যানেট্ অফ বিস্‌মথ, সল্‌ফেট্ অফ কপার, অক্‌সাইড্ অফ জিঙ্ক, আয়রন্ এলম্, এসিটেট্ অফ লেড, আর্‌গট্ অফ্ রাই, ডিলিউট সল্‌ফিউরিক্ এসিড, সেবন করান যায়, ও উদরে বেলেস্তারা ও কশেরুকায় বরফ ব্যবহৃত হয়।

অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর পুরাতন পীড়া।

৭০। যে সমস্ত পীড়া পুরাতন বলিয়া গণ্য হয় তন্মধ্যে কয়েকটীতে উদরে সাতিশয় বেদনা ও কয়েকটীতে কিছুই প্রতীয়মান হয় না।

ক। রোগী পেটে সাতিশয় বেদনা অনুভব করে।

৭১। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায়, পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর কর্কট রোগে, পুরাতন আমাশয়ে, ও অন্ধান্ত্রের পীড়ায় উপরিউক্ত লক্ষণ দেখা যায়।

অ। পুরাতন পেরিটোনাইটিস (Chronic peritonitis)

৭২। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরে বেদনা থাকে, উদরাধ্মান এবং কোমলতা দৃষ্ট হয়। পেটে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শ্রুত হয়। কখন কখন স্থানে স্থানে সগর্ভ শব্দও শুনিতে পাওয়া যায়। রোগীকে অবস্থান্তর করিলে উদরের আকৃতির কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে না। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়। ত্বক উষ্ণ, ক্ষুধা মান্দ্য, তৃষ্ণা ও মলীনতা ঘটে।

৭৩। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ সচরাচর ইহার প্রবল অবস্থার পশ্চাৎ পীড়া। উদরে আঘাত লাগিলেও এই রোগ জন্মাইতে পারে। পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর গুটি পীড়া এই রোগের মূল কারণ বলিতে হইবে। এই রূপ হইলে জল পরিবেষ্ট গহ্বরে অল্পই উৎসৃষ্ট হয়। কিন্তু অন্ত্র পরস্পর ও উদর প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইতে দেখা যায়। তৎপ্রযুক্ত উদর গোলাকার হয়, ও উহাতে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শ্রুত হয়। আর হৃৎপিণ্ডের, যকৃতের ও বৃক্ককের কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। যেহেতু এই রোগে উপরি উক্ত ত্রয় যন্ত্রের পীড়া দৃষ্ট হয় না ও উদরে প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট প্রতিধ্বনি শব্দ শুনা যায় এজন্য ইহা কখন উদরি বলিয়া মনে হইতে পারে না; কেননা উদরিতে ইহার ঠিক বিপরীত ঘটিতে দেখা যায়। এই পীড়া শৈশবাবস্থায় সর্ব্বদা ঘটে; ও বেদনা ও কোমলতা স্বল্পই হইয়া থাকে। এই পীড়া ঘটিলে মধ্যান্ত্রত্বক গ্রন্থি গুলি স্ফীত হয় কিন্তু তাহা জীবদ্দশায় নির্ণয় করা

সুকঠিন হইয়া থাকে। বয়োধিক ব্যক্তির এই পীড়া ঘটিলে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর কর্কট রোগ হইতে বিভিন্ন করা সুকঠিন হয়।

৭৪। কর্কট রোগ জন্মিলে পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে অধিক পরিমাণে জল উৎসৃষ্ট হয়, বমন হয়, রোগী সাতিশয় শীর্ণ ও মলিন হইয়া যায়, ও উদরে সাতিশয় বেদনা ও কোমলতা দৃষ্ট হয়। কলইড্ কর্কট জন্মিলে অন্যান্য প্রকার কর্কট রোগের ন্যায় লক্ষণ দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু উদরের কোন না কোন স্থানে অর্ব্বুদটি অনুভব হয়, ও ইহাতে সঞ্চালন বড় প্রতীয়মান হয় না। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ সন্দেহ করিলে ফুস্ফুসিতে গুটি ও মূত্রে আল্‌বিউমেন্ আছে কি না তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। গুটি জনক পেরিটোনাইটিস্ পীড়ার সহিত মধ্যান্ত্রস্থ গ্রন্থির পীড়া ও ক্ষয়কাশ থাকিলে রোগীর জীবন সংশয় হয়।

৭৫। **চিকিৎসা।**—কোষ্ঠের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অনুত্তেজক পুষ্টিকর পথ্য, দুগ্ধ, কাঁচা অণ্ড খাইতে দিবে। কড্‌লিভার অইল; আয়োডাইড্ অফ আয়রন্; কুইনাইন বা বার্ক: হাইপোফস্‌ফাইট অফ্ লাইম বা সোডা ও সম্বল: পেপসিন; এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উদরে ডিলিউটেড্ আয়োডাইন্ লিনিমেণ্ট, বা আয়োডাইন ও কড্‌লিভার অইল বা ক্যাড্‌মিয়ম্ মলম লাগাইতে পারা যায়। বেলেস্তারাও ব্যবহৃত হয়। সমুদ্র বায়ু সেবনে উপকার দর্শে।

আ। সিকাইটিস্ (Cæcitis)

৭৬। ইহাতে রোগী দক্ষিণশ্রোণি প্রদেশে অনবচ্ছিন্ন মন্দ মন্দ বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা পেষণ বা অঙ্গ সঞ্চালন দ্বারা অধিক হইয়া থাকে। উপরিউক্ত প্রদেশ হস্ত দ্বারা চাপিলে একটী অর্ব্বুদের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। এই অর্ব্বুদের উপর প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ ও ইহার চতুষ্পার্শ্বে স্পষ্ট শব্দ শুনা যায়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, নাড়ী দ্রুত হয়, তৃষ্ণা, ক্ষুধামান্দ্য ও কখন কখন বমন হইতে দেখা যায়।

৭৭। পীড়া কখন কখন অকস্মাৎ সূত্রপাত হয় ও লক্ষণ গুলি সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে কিন্তু সচরাচর পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিতে দেখা যায়।

৭৮। ইহাতে অন্ধান্ত্র (Cæcum) বা ইহার এপেণ্ডিকস্ ক্ষত যুক্ত বা বিদারিত হইতে পারে ও তৎপ্রযুক্ত সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভব হয়, বা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলিউলার্ টিস্যু প্রদাহিত হওত পরিশেষে স্ফোটক উৎপন্ন করিতে পারে। এই স্ফোটকাধার বাহ্যদেশে বা অন্ত্রের মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়। যদি পূয় ইলিয়াক্ ফেসিয়ার নিম্নদেশে গমন করে তাহা হইলে রোগী দক্ষিণ অধঃশাখা নাড়িতে অতিশয় বেদনা বোধ করে। এই পীড়া ঘটিলে সিকমের কর্কট রোগ বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু কর্কট রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, অর্ব্বুদ সাতিশয় কঠিন ও যকৃতেরও অন্যান্য যন্ত্রেরও এই সাংঘাতিক পীড়া দৃষ্ট হয়।

৭৯। দৈহিক কারণ বা দূষিত পদার্থ বশতঃ এপেণ্ডিক্সে এই পীড়া প্রথমে সূত্রপাত হইলে লক্ষণ সাতিশয় প্রবল হয়। সাতিশয় বেদনা, উদরাধ্মান, হিক্কা, বমন এবং কোষ্ঠাবদ্ধ হয়। বেদনা শ্রোণিতে উদয় হইয়া দক্ষিণ অণ্ডাধারে ও অণ্ডকোষে ব্যাপিয়া পরে ঊরুদেশের অন্তরভাগে তীর বিদ্ধনবৎ বেদনা বোধ হইতে থাকে। এপেণ্ডিকস্ বিগলিত বা পেরিটোনাইটিস্ হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হয়। কখন কখন বৃহৎ অন্ত্রের কিয়দংশ, অন্ধান্ত্র ও এপেণ্ডিকস্ স্লফ্ হইয়া মলের সহিত নির্গত হয় ও পরিশেষে রোগী আরোগ্য লাভ করে। গুটি জনক টিফ্লাইটিস্ পীড়ায় সিকম্ অপেক্ষা এপেণ্ডিকস্ সর্ব্বদা ক্ষতযুক্ত হয়।

৮০। **চিকিৎসা।**—অহিফেন; অহিফেন ও বেলেডোনা দেওয়া যায়। অলিভ অইলের পিচকারি; মিউসিলাজিনস্ বা ক্লোরেট অফ পটাস্ ড্রিঙ্কস্; লেমনেড; বরফ ও দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। উষ্ণ জলে কটিদেশ অভিষেক এবং আক্রান্ত স্থানে মসিনার পুল্‌টিস্ ব্যবহৃত হয়। রোগীকে উঠিতে দিবে না। পূয় উৎপন্ন হইলে এমোনিয়া ও বার্ক; কুইনাইন এমোনিয়া; ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ড মিক্‌সচার অহিফেনের সহিত দিবে। রোগীকে দুগ্ধ ও দুগ্ধের শর, কাঁচা অণ্ড, বিফ্ টি ও পোর্ট খাইতে দিবে।

পুরাতন সিকাইটিস্।

৮১। ইহাতে লক্ষণ ক্রমশ উৎপন্ন হয়। শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও বলহীন হয়। দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশে শূলবৎ বেদনা, উদরাধ্মান, এবং

ক্ষুধামান্দ্য হয়। কখন কখন কোষ্ঠ বদ্ধ ও কখন কখন উদরাময় ঘটে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষত হইলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় ও রক্তস্রাব ঘটে। পীড়া সাংঘাতিক হইলে রোগী নিস্তেজ হইয়া মরে। অন্ত্র বিদারিত হইতে কদাচিৎ দেখা যায়।

৮২। **চিকিৎসা।**—ধাতু অম্ল ও কুইনাইন; আয়োডাইড্ অফ এমোনিয়া ওবার্ক; কড্‌লিভার অইল দিবে। রোগীকে গরম জলে স্নান করাইবে। আক্রান্ত স্থানে বেলেডোনা; ওয়েট্ কম্প্রেস্ ও বেলেডোনা লাগাইতে পারা যায়।

অনুত্তেজক পুষ্টিকর পথ্য খাইতে দিবে। সমুদ্র বায়ু সেবন দ্বারা উপকার দর্শে।

৮৩। **খ। পেটে সাতিশয় বেদনা থাকে না।**

কোষ্ঠবদ্ধ ও পুরাতন উদরাময়ে উপরিউক্ত লক্ষণ ঘটিয়া থাকে।

অ। কোষ্ঠাবদ্ধ (Constipation)

৮৪। এই পীড়া দৈহিক কারণ হইতে উৎপন্ন হয়; বা কোন প্রবল বা পুরাতন পীড়া ক্রমে ঘটিয়া থাকে। এই রোগ নানাবিধ কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। দেহ সঞ্চালনের অভাব, অপরিপাচ্য খাদ্য, কোলনের নিস্তেজস্কতা, মস্তিষ্ক পীড়া, বৃহৎ অন্ত্রের সংবৃতি এই পীড়ার মূল কারণ বলিতে হইবে। শীশক ধাতুদ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলেও হইতে পারে।

৮৫। **নির্ণয়কারক লক্ষণ।**—উদরাধ্মান, অজীর্ণতা, হৃৎক্ষেপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মস্তক ঘূর্ণন, শিরোগ্রহ, আহারান্তে পেটে ভার বোধ, ও হস্ত পদাদি শীতল হয় ও মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রমে অশক্ততা জন্মে। মল নির্গত হয় না বা নির্গত হইলে স্বল্প, দুর্গন্ধ বিশিষ্ট কর্দ্দমের বর্ণের ন্যায় হইয়া থাকে।

৮৬। পাকস্থলী যকৃৎ ও ক্লোমের কার্য্যের বিরূপ হয়। রোগী বিবর্ণিত হয়। ত্বক শুষ্ক, মূত্র অল্প অল্প নিঃসরণ হয়।

৮৭। **চিকিৎসা।**—বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কারণ অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। স্বাভাবিক কোষ্ঠা বদ্ধ হইলে বিরেচক বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

পুষ্টিকর ও পরিপাচ্য পথ্য খাইতে দিবেন। প্রত্যহ প্রাতেঃ পরিশ্রম করিতে কহিবে। অধিক নিদ্রা যাইতে নিষেধ করিবে।

৬৮। আ। পুরাতন উদরাময় (Chronic Diarrhœa)

ইহা ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। অপরিপাচ্য খাদ্য বা বিরেচক ঔষধ অনিয়মে ব্যবহার দ্বারা এই রোগ জন্মাইতে পারে। অন্ত্রের কোন স্থান ক্ষত বা অন্যান্য দৈহিক বা স্থানিক কারণ হইতেও উদ্ভূত হইতে পারে। যকৃৎ ও বৃক্ককের পুরাতন পীড়া, ক্ষয়কাশ, আন্ত্রিক জ্বর, মধ্যান্ত্রত্বক গ্রন্থির পীড়া, পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ ও অন্যান্য পীড়ার ইহা আনুসঙ্গিক হয়। বয়োধিক ব্যক্তির যদি উদরাময় দুই বা তিন সপ্তাহের বেশী থাকিতে দেখা যায় তাহা হইলে আন্ত্রিক ক্যাটার্ ব্যতিত অন্য কোন কঠিন পীড়া ঘটিয়াছে জানিবে।

PRINTED BY KUMAR AND CO., NORMAN PRESS,
192, BOWBAZAR STREET, CALCUTTA.